

**Female Genital
Cutting and
Coming of Age
in Guinea**



MEASURE DHS+
Macro International Inc.

Female Genital Cutting and Coming of Age in Guinea

P. Stanley Yoder
Papa Ousmane Camara
Baba Soumaoro

Macro International Inc.
Calverton, Maryland U.S.A.

Université de Conakry
Conakry, Guinea

December 1999

Recommended citation

Yoder, P Stanley, Papa Ousmane Camara, and Baba Soumaoro 1999 *Female Genital Cutting and Coming of Age in Guinea* Calverton, Maryland, U.S A.: Macro International Inc

CONTENTS

PREFACE	v
SUMMARY	vii
CHAPTER 1 INTRODUCTION	
1.1 Background	1
1.2 Issues Regarding FGC	3
1.3 Objectives	6
1.4 Preliminary Questions	7
1.5 Assumptions and Hypotheses	7
1.6 Political Context of FGC	8
CHAPTER 2 METHODOLOGY	
2.1 Preparation of the Study	9
2.2 Fieldwork	9
2.3 Data Collection	10
2.4 Data Analysis	11
CHAPTER 3 PREPARATION OF GIRLS FOR MARRIAGE	
3.1 Girls' Training and Education at Home	13
3.2 Girls' Training and Education Outside the Home	14
3.3 FGC in the Girl's Social Context	14
3.4 Images of the Ideal Husband	15
CHAPTER 4 FEMALE GENITAL CUTTING	
4.1 FGC Terminology by Region	17
4.2 Types of FGC by Region and Language	19
4.3 Personal Experiences with FGC	21
4.4 FGC Activities in the Preceding Year	25
4.5 Women's Perceptions of FGC	25
4.6 Men's Perceptions of FGC	27
CHAPTER 5 FGC PRACTITIONERS	
5.1 Work of FGC Specialists	31
5.2 Consequences of FGC According to the Practitioners	31

CHAPTER 6 CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

6.1 Social Context of FGC 33

6.2 Changes Over Time in FGC in Guinea 33

6.3 Comparison of Men’s and Women’s Perceptions of FGC 34

6.4 Summary of the Results of the Study 34

6.5 Implications for Survey Research 35

6.6 Recommendations for the Campaign Against FGC 36

REFERENCES 37

APPENDIX A: INTERVIEWER GUIDES 39

APPENDIX B: RESEARCH TEAM PERSONNEL 43

PREFACE

This report summarizes the findings of the Demographic and Health Surveys (DHS) qualitative research study on female circumcision, or female genital cutting (FGC), in Guinea. The study was conducted above all to provide information for improving the quality of the DHS module on FGC. The study was implemented by Macro International Inc. under the MEASURE *DHS+* project, in collaboration with USAID/Conakry and the Direction Nationale de la Statistique (DNS), with administrative assistance from the Association Guinéenne pour le Bien-Etre Familial (AGBEF). The research was funded by the U.S. Agency for International Development.

The FGC study in Guinea is the first qualitative research project conducted by the DHS program under the MEASURE *DHS+* project. This report is the first in a series to be published on health and population issues. The report presents the main findings of the FGC study, but also describes the process of planning and implementing a qualitative research study. The description of the methodology provides the reader with information to better evaluate the study conclusions. In qualitative research, it is recognized that knowledge is constructed within social interactions, and thus findings must be judged in light of how they were produced. In this case, the findings were produced as a result of conversations (in four languages) between interviewers and women and men in the four regions of Guinea. The research was designed to show how individuals talk about female circumcision both to strangers (interviewers) and among themselves.

The authors are indebted to many individuals and institutions in Guinea that provided assistance in a timely fashion. The authors would like to thank the directors of the Direction Nationale de la Statistique, the Association Guinéenne pour le Bien-Etre Familial, and USAID/Conakry for their warm and effective support of the project. We would also like to thank the Department of Sociology at the University of Conakry for providing a conference room for our use and for granting leave to the co-authors (Papa Ousmane Camara and Baba Soumaoro) to participate in the study. Above all, we want to thank the interviewers who tirelessly traveled to the various field sites and held conversations with women and men on a sensitive subject. They made the study possible.

The text of this report was written first in French, then edited by Monique Barrère, and translated into English by Jill Mac Dougall. The English translation was edited by Sidney Moore, editor for the Demographic and Health Surveys program at Macro International. The authors want to thank all these persons for their great patience and attention to detail. Special thanks goes to Sidney Moore for the time spent editing the text and for shepherding the bilingual document through the printing process. Thanks also to Rebecca Henry, Sunita Kishor, Mary Maye, and Gora Mboup for reading the report and providing comments for the authors.

SUMMARY

The practice of cutting the genitals of young girls—sometimes referred to as *female circumcision*—occurs in more than 25 African countries and has existed for centuries in some societies. Little is known of the origin of the custom or of its prevalence in the countries where it occurs. However, since female genital cutting—or FGC as it is called in this report—may result in conditions detrimental to women’s health, it is important to collect information about the practice in the countries concerned.

The “circumcision” of girls before marriage is a common practice in the Republic of Guinea, and since Macro International was planning to implement a Demographic and Health Survey (DHS) in Guinea in 1999 in collaboration with the Guinean *Direction nationale de la statistique* (National Bureau of Statistics), it was decided that this would be an opportune time to conduct a study focusing on women’s experience with FGC. Fieldwork for this qualitative research study of FGC and the coming-of-age process among girls in Guinea was carried out from October 1998 to February 1999. The study was designed and implemented under the MEASURE DHS+ project of the U.S. Agency for International Development.

Objectives

The Guinea study was undertaken primarily for two reasons: (1) to provide information needed to formulate questions for the FGC section of the individual questionnaire for the 1999 DHS survey in Guinea, and (2) to refine the investigative approach to the subject of FGC. The effort to improve the validity of the FGC questions, and thus to improve the quality of the data, was part of a general revision of the DHS core questionnaires and modules scheduled to be used in the next round of DHS surveys (MEASURE DHS+)

To improve the formulation of FGC questions, information was needed on the events associated with coming of age among girls in Guinea—i.e., the social preparation of girls for marriage and adult life—as well as information about the practice of FGC itself. The researchers sought to find out how FGC is situated within the social and family context of young girls, to what extent women are able to recall and relate their personal experience with FGC, how women and men perceive of the phenomenon, and what role FGC plays in the context of family and community.

Methodology

The following methods were used to collect data on FGC: individual interviews with married and unmarried women and married men; facilitated group discussions with women and men; and interviews with traditional and clinical practitioners of FGC. All of the interviews and discussions were recorded and then analyzed by the researchers in Guinea. The individual interviews were used to find out what women had to say about their education, their experience with the transition from girlhood to womanhood, and their personal experiences with FGC. The men who were interviewed were asked to describe their coming-of-age process, the process of finding a wife, their image of an ideal woman, and their opinions about FGC.

After a two-week workshop in French on qualitative research techniques and preparations for fieldwork, two research teams composed of a supervisor and interviewers (primarily women) conducted interviews in the four “natural” regions of the Republic of Guinea (Lower, Middle and Upper Guinea, and Forest Guinea) using the major local language—Sosso, Fulfulde, Maninka, and Guerze—of each region, respectively. A total of 422 women and 76 men were interviewed, as well as 22 women considered specialists in FGC including traditional practitioners (*exciseuses*), traditional birth attendants (*matrones*), and nurses and midwives. Group discussions were held with 16 groups of men and women. The first part of the analysis was carried out by the interviewers and the supervisors upon their return from the field.

Results

During the interview, women were invited to talk about the events that had marked their youth, and the initiations they experienced growing up. The majority of Sosso women interviewed cited excision or “female circumcision” as an important event in their life, but only a few Guerze women mentioned it as such. Fewer than half of Fulani and Malinke women interviewed cited FGC in the context of growing up.

Almost all of the women interviewed in the Sosso, Fulfulde, and Maninka languages had experienced some form of FGC. Among Guerze speakers 77 of 108 reported genital cutting, while information was missing on 8 women. Thus, about three-fourths of the Guerze women interviewed had undergone FGC.

The women interviewed described four types of FGC practiced in Guinea, but these were not necessarily identified by specific names or labels in the local languages (Sosso, Fulfulde, Maninka, Guerze). Rather than having a single term labeling the process, each language uses six to eight terms that refer generally to the practice of cutting the genitals of young girls. The use of the terms depends on both the status of the person speaking and the social context. Therefore, to simply ask the question, “What type of FGC did you undergo?” with, as possible answers, the World Health Organization (WHO) typology of genital cutting, would yield results of questionable value in the context of Guinea.

The data gathered in this study enabled researchers to formulate two questions on FGC (and the probable responses) for the 1999 DHS survey in Guinea. The aim was to find out not only if women had experienced FGC, but also what type of procedure they had undergone. The two questions asked in the individual questionnaire for the survey were.

- Did you undergo female circumcision? (Yes, No, I don’t know)
- Exactly what was done to you? (Descriptions given of the different FGC practices used in Guinea)

The women interviewed in the FGC study spoke of the different types of FGC with which they were familiar. Many were able to describe what had been done to them when they were young. The women interviewed in Sosso and Fulfulde cited four types of FGC common in Guinea:

- Total removal of the clitoris and the labia minora,
- Total removal of the clitoris (clitoridectomy),
- Partial excision of the clitoris, and
- Pinching and nicking.¹

In the Guerze-speaking area (Forest Guinea), women mentioned only one form of FGC—*gèlèè teghaa*, which is the total removal of the clitoris and the labia minora. Maninka-speaking women in Upper Guinea also cited total removal of the clitoris and labia minora, which they referred to as *sunna*, as well as the partial removal of the clitoris. They did not mention “pinching and nicking.”

¹ The term *pincer et blesser* refers to the use of tweezers or small forceps to grasp the foreskin of the clitoris and to make a small incision, or to prick the tip of the clitoris, a procedure usually performed by certified nurses/midwives or by *matrones*, lay midwives/FGC practitioners who have had some training in women’s health problems.

The data collected on personal recollections of the experience of FGC indicate that women are often capable of recalling the event many years afterward. The authors believe that the indirect manner in which the subject of FGC was broached in the interview allowed women to speak with relative ease and contributed to the completeness of the responses. From the Sosso and Fulfulde data, information was obtained on the site where the FGC was done, the instrument used in the procedure, the person who performed the procedure, the age of the respondent, and the period of instruction surrounding the event.

Sosso and Fulani women often said that FGC was part of an education process designed to teach girls how to behave toward others and how to take care of their husband and family. The idea that the FGC ceremony is a ritual initiation into adulthood plays an important role in the thinking of these women.

Women interviewed from the four regions acknowledged that they continued the practice of FGC because their elders had done so and because they did not question the reasoning behind it. Some women said that although the FGC procedure itself was of no benefit to women, an “uncut” woman would be laughed at by her peers. Many said that FGC promotes abstinence because a sensitive part of the body has been removed, thus reducing the desire for men. Women were divided as to the role of religion in FGC. Some said that the Quran requires women to be circumcised, others maintained that circumcision is not mentioned in Quranic texts.

The majority of the women interviewed regard FGC as an acceptable practice that purifies and socializes unmarried girls through the education and training they receive during ritual seclusion. However, younger women, particularly those living in urban areas, are much more critical of the custom.

Although their reasons vary, the majority of the men interviewed are of the opinion that FGC should continue. All the men declared it to be “women’s business,” and many saw a relationship between FGC and their wives’ proper behavior. A substantial proportion of men said that the practice reduces female sexual desire. Like women, men are divided on the possible link between religion and FGC.

According to the majority of males interviewed, FGC is an appropriate practice for the following reasons:

- It is part of their cultural heritage.
- It regulates sexual relationships between men and women.
- It is a physical ordeal that serves to socialize a girl and prepare her to become a good wife, an exemplary woman.

Conclusions and Recommendations

The main findings from the Guinea study of female genital cutting (FGC) and the coming-of-age process among girls are the following.

- Except for those in the forest region (N’Zérékoré), it is likely that most girls in Guinea experience FGC before they reached twelve years of age.
- Discussing FGC as one element in the larger context of girls’ preparation for adulthood, allows women to speak of their own experiences more easily.
- FGC is generally an obligatory event for young girls coming of age among the Sosso and the Fulani and, to a lesser extent, among the Malinke of Guinea.

- Guinean languages do not have specific labels for the types of FGC practiced, descriptive phrases are used to identify the different types. Therefore, interviewers should not ask what type of FGC a woman experienced, but rather more generally what was done to her during the FGC procedure.
- FGC is increasingly being done within the medical system and is, therefore, taking on less radical forms. Some parents now request that their daughter be subjected only to “pinching and nicking.”

The following are recommendations for eliminating FGC in Guinea:

- Expand FGC-awareness campaigns to include local information structures, religious leaders, community elders and leaders, and informal associations.
- Replace prescriptive FGC media-message methods with participatory and interactive methods conducive to open, constructive dialogue in the national languages with the populations concerned.
- Demedicalize the FGC information campaigns by involving greater numbers of persons in social services and development projects.
- Train persons familiar with the language and social context of the communities in facilitation and intervention techniques in order to establish a dialogue on FGC and to promote change at the local level.
- Integrate the younger generation into the movement against FGC by directly involving them in debates on the issue.
- Implement qualitative research studies to explore the context in which FGC occurs including who makes the decision to initiate the event, who the participants are, what their roles are, and the nature of the rituals/ceremonies associated with the event.

CHAPTER 1

INTRODUCTION

From October 1998 to February 1999, a qualitative research study on the practice of female genital cutting (FGC) and the coming-of-age process among girls in the Republic of Guinea was carried out by Macro International Inc. The study, implemented under the MEASURE *DHS+* project, was designed to provide information to help in the formulation of appropriate and valid questions for the FGC module included in the individual questionnaire for the 1999 Demographic and Health Survey in Guinea.

In sub-Saharan Africa and in the Near East, FGC has been practiced by some societies for a long time. Sometimes called “girl’s circumcision,” the practice is typically carried out on young girls during initiation ceremonies in preparation for marriage and adulthood.

Although the practice of FGC has long been known to researchers and scholars, there has been a lack of systematic and reliable national-level data on FGC in the countries where it occurs. Most reports on the subject in English or French are limited in scope and take the form of personal narratives or anecdotes; or else the research is limited to a small region of a country. Researchers have been forced to estimate national prevalence levels based on limited population data. With the exception of the DHS surveys that were conducted in eight African countries² and in Yemen, there is little data at the national level on the prevalence and types of FGC.

Studies concerning the consequences of FGC—especially the more radical forms of the procedure—for women’s health have focused on individual cases of women who have visited health clinics. Considering the variety of types of FGC that exist, the full effect of the procedure on women’s lives is not known, but there is reason to believe the consequences of FGC are serious and substantial. Since many governments and NGOs would like to obtain reliable information on FGC, the collection of data on the form, frequency, and extent of the practice in various countries is important. From this perspective, the first objective is to improve the way data on FGC are collected.

A research project was designed in Guinea that would allow better understanding of the local logic underlying the practice of FGC and the personal experiences of women during the process of coming of age and preparation for marriage. The overall purpose was to examine the social context of FGC in order to define its role in the community and the consequences of the practice for girls, women, and men who participate in or support the practice

1.1 Background

The Republic of Guinea is located on the west coast of Africa, north of Sierra Leone and south of Senegal and Guinea-Bissau; its borders also touch Côte d’Ivoire, Liberia, and Mali.

Guinea’s history and geography have combined to create a complex mosaic of diverse ethnic groups. However, there are three large, relatively homogeneous groups: the Sosso (speaking Sosso), the Fulani (speaking Fulfulde), and the Malinke (speaking Maninka). The Sosso predominate in Lower Guinea, the Fulani in Middle Guinea, and the Malinke in Upper Guinea. The forest region (Guinée Forestière) is inhabited by more than ten ethnic groups, including many Malinke and Fulani. The largest groups in the

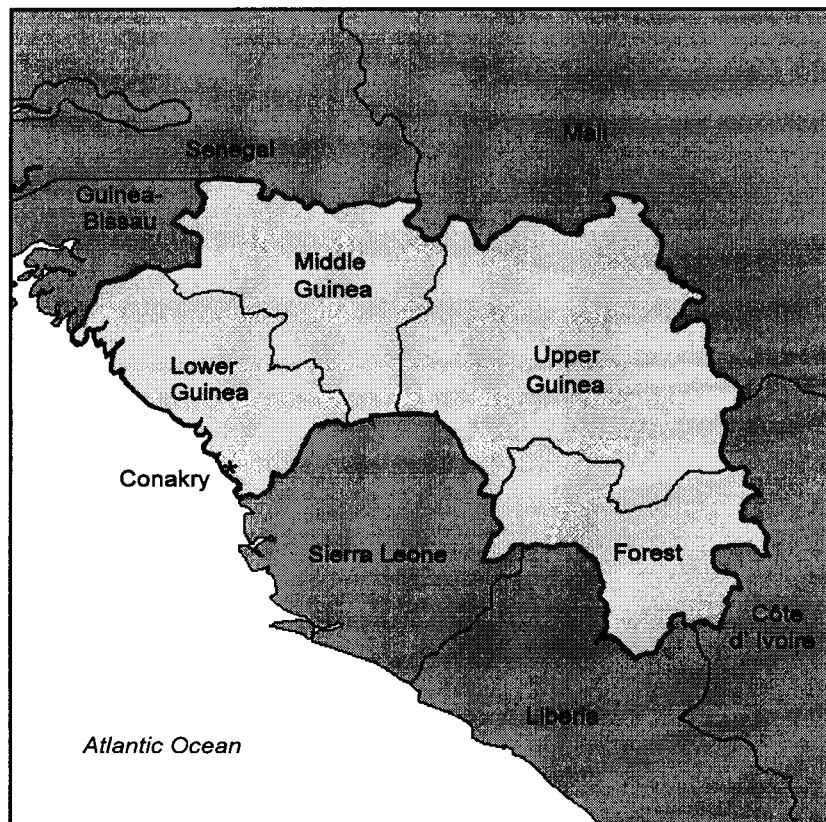
² The Central African Republic, Côte d’Ivoire, Egypt, Eritrea, Kenya, Mali, Niger, and Northern Sudan

forest region are the Guerze (or Kpèllè), the Kissi, and the Toma. The four regions of Guinea are known as “natural regions,” each being characterized by a distinct ecology and specific ethno-linguistic groups.

The ecologies and economies of the four regions vary greatly. Lower Guinea (Guinée Maritime) is made up of the alluvial basins of the coastal rivers and extends some 300 kilometers along the Atlantic coast. Abundant rain fall has favored the development of food and cash crops, such as bananas and pineapples, as well as fishing. Middle Guinea (Moyenne Guinée) is a region of mountains and plateaus where the tropical climate is transformed into mountain micro-climates. The land is favorable for grazing pastures, citrus orchards, and vegetable gardens. The predominance of animal husbandry over farming has led to a stratification of social structure in Middle Guinea.

Upper Guinea (Haute Guinée), which is made up of savanna and plateau, is crossed by the Niger River. The Niger and its tributaries cut the moist plains into terraces suitable for growing rice. The plains also favor farming and animal husbandry. The area has a long dry season with high temperatures. The fourth region, Forest Guinea (Guinée Forestière), is characterized by dense vegetation and high mountains, as well as abundant rainfall. It is an agricultural region that produces tea, cocoa, coffee, and palm oil. Tropical wood is also exported from this region.

GUINEA



The 1983 national census estimated the population of Guinea at over 4,600,000 inhabitants; the results of the 1996 census have not yet been made official. Since the total fertility rate (TFR) of women between 15 and 49 years of age is estimated at 5.7, it can be assumed that the population in 1999 exceeded seven million. According to the Guinean National Bureau of Statistics and the United Nations Population Fund, 82% of the population are Muslim and 8% Christian. The same survey found that 36% of the population identified themselves as Fulani, 23% as Malinke, 17% as Sosso, and 7% as Guerze or Kpèllè.

The DHS survey conducted in 1992 using a national sample of 6,065 women between the ages of 15 and 49 indicated that 84% of women were married or in union, 79% had never been to public school (some had attended Quranic school), and 89% did not know how to read. A total of 29% lived in urban areas, half of these in Conakry. Almost half the women age 15 to 24 were married to men at least 15 years their senior

Most Guinean societies are hierarchically structured and divided by caste (Devey 1997), and marriage between nobles and the lower castes or the descendants of former captives is problematic. Social stratification tends to weaken with migration and urbanization, but it is quite visible during public or family ceremonies. Guinean society is also polygynous: The 1992 DHS survey indicated that 30% of married men had more than one wife and 50% of married women had co-wives.

At the beginning of the study, it was not known to what extent ethnicity and residence were associated with initiation practices regarding girls' coming of age. However, considering the marked linguistic and social differences between the four regions, it was decided to conduct the research by region in the four national languages in order to capture regional variations.

1.2 Issues Regarding FGC

Female genital cutting—which is practiced in over 25 African countries and in parts of the Near East and Asia—has existed in some societies for centuries, but its origins are obscure. Gerry Mackie states that “the geographic distribution of FGM [female genital mutilation] suggests that it originated on the western coast of the Red Sea,” and that there was an association between infibulation and the trading of slaves by Egyptian rulers (Mackie 1996:1003). It is a phenomenon cloaked in mystery for most foreigners, who find it difficult to understand why a society would sanction a tradition that involves the removal of part of the external genitalia of young girls. More a secular than a religious phenomenon, FGC is found in both Muslim and Christian societies. It is not known when the Sosso, the Fulani, and the Malinke in Guinea adopted the practice. According to Simon Ottenberg—an anthropologist specializing in the art and religion of the Limba people in northern Sierra Leone and on the Guinean border—the Limba in the far north of Sierra Leone did not begin practicing FGC until the beginning of the 20th century, during the reign of Chief Alymamy Fana in Bafodea (Ottenberg 1994: 364).

FGC became a controversial issue in the late 1970s when many Western and African women mobilized to protest what they considered a danger to women's health and a violation of their civil rights. Neither fully understood nor clearly articulated, FGC remains an issue that resists simple explanation outside the societies where it is practiced. A number of Western countries with immigrant populations from West Africa have banned the practice.

In fact, specialists do not even agree on the terminology used to define the phenomenon, on how to judge the medical and psychological consequences, or on the best way to interpret the existing data. The following are two examples of the confusion surrounding FGC:

1) A paper given at the 1991 Demographic and Health Surveys World Conference (Kheir et al 1991:1697) opened with the statement “Female circumcision is practiced in almost all African countries ” This is not accurate, since FGC is rare or unknown in at least twenty African countries

2) Many believe the Quran demands girls be circumcised, but in fact the Quran makes no mention of the practice. In the Islamic countries of Saudi Arabia, Iran, Pakistan, and Tunisia, the practice does not even exist. Therefore, it would seem difficult to make a case for FGC as a Muslim prescription. And yet, in Asian countries such as Indonesia and Malaysia where a less severe form of FGC is observed, the practice was introduced by and is perpetuated by Muslims, and is not observed by the indigenous populations (Trangsrud 1994).

The vocabulary used to describe FGC varies widely. The terminology used most frequently in English text is *female circumcision*, *female genital mutilation*, *female genital cutting*, and *female genital surgery*. Many researchers and authors prefer not to speak of *circumcision*, which, they argue, mistakenly suggests that FGC is analogous to male circumcision. The majority of English speakers dealing with the subject use the term *female genital mutilation* (FGM), which emphasizes the permanent physical damage done to the female genitalia. The more descriptive term, *female genital cutting* (FGC), is preferred by some researchers and is used in this document.

French speakers generally use the term *excision*,³ although most are aware that the word can describe any surgical excision, as well as any of the four types of “female circumcision” defined by the World Health Organization (WHO). Based on the recommendations of Dr. Nahid Toubia (1994), the classification adopted by WHO to identify the four types of FGC is as follows:

- total or partial removal of the clitoris (clitoridectomy),
- removal of the clitoris and part of the labia minora (excision),
- removal of the clitoris, the labia minora, and the labia majora, with stitches closing the vulva (infibulation), and
- any variant of the above

Infibulation, the most radical and the most dangerous form of FGC, has immediate and often long-term detrimental effects on the subject’s health. The intervention leaves only a small opening for the passage of urine and menstrual blood and the wound takes a long time to heal. It can be assumed that—between a small incision on the prepuce of the clitoris (with token blood flow) and excision of the genitalia with infibulation—there is a substantial difference in the degree of pain endured and the severity of the consequences to health.

Articles in scientific journals and in the popular press have demonstrated that:

- FGC is frequently detrimental to women’s health
- The issue is invariably controversial and a source of contention.
- FGC is frequently an integral part of rites and prescribed acts to prepare a young girl for marriage

³ This report generally uses the term female genital cutting (FGC) to translate *excision* except in cases of direct translation from the interviews, when the French nomenclature has been kept, or when the term *circumcision* appeared more appropriate

In 1998 Carla Obermeyer analyzed over 400 articles and reports published between 1966 and 1996 dealing with the prevalence of FGC and its medical consequences for women. According to her study (Obermeyer 1999), most of the sources included anecdotes and individual narratives about FGC, but were not based on actual field studies and did not include information on the frequency of FGC. However, the study did include data on the medical consequences of FGC, as documented in a 1996 WHO report. The consequences described were:

- short-term effects such as pain, hemorrhage, shock, and infection;
- long-term effects such as urinary infection, scarred tissue, fertility problems, and complications during child birth, and
- long-term effects on the woman's sexuality and her social and affective relationships.

In fact, there is little reliable information available on the current prevalence of FGC and its change over time in the societies where it occurs. The most reliable and extensive prevalence data at the national level comes from DHS surveys conducted in eight African countries and Yemen (see footnote 3). Toward the end of the 1980s, the DHS program included a module on "female circumcision" in the questionnaire for the DHS survey in northern Sudan. Some of the questions were later incorporated into the questionnaires used for seven other African countries. In the context of questions asked about women's health, women were asked whether or not they had ever been circumcised.

DHS researchers did not expect the high frequencies of FGC they found in the surveys. In Egypt, Eritrea, and Mali percentages ranged from 94% to 97%. In the Central African Republic and Côte d'Ivoire approximately 45% of women had undergone FGC, and in Kenya 38%. Niger, where the practice exists in only one or two ethnic groups, showed the lowest prevalence (5%).

In order to evaluate the nature and extent of FGC in a given society, it is necessary to know how it occurs most often, that is, at what age is it done, whether it is done to individual girls or groups of girls, who performs the procedure, and what types of FGC are practiced. In so far as possible, frequency data should be classified by the type of FGC performed—using local descriptive terms—rather than grouping the different types together. However, such precise information is rare. Lori Leonard's article on FGC (which she calls "female circumcision") among the Sara in Chad is unusual in that the author gives details about the practice and situates it within the social context (Leonard 1996).

To obtain this type of information on a national scale requires an initial study in the languages of the country to understand the terms and concepts defining the practice as it is currently performed. This is followed by a survey of a representative sample of women, using questions appropriate to the way they view FGC that allow them to recall and talk about their experiences. In other words, the instrument used in the survey must be capable of eliciting valid responses. Women who perform FGC also need to be interviewed to obtain descriptions on how it is done.

To better grasp the complexities of this phenomenon, more information is needed than that provided by figures on prevalence and forms of the practice. FGC must be examined as an event and approached as a social act. The social relationships underlying the event need to be studied. These may vary from community to community depending on the context in which FGC is customarily practiced. When it is performed on infants, as typically occurs in Eritrea, a limited number of people participate, primarily the immediate family. In Guinea, FGC is often performed on girls who are nine or ten years of age, in groups of ten to fifteen girls, and it is accompanied by public ceremonies involving many participants, resources, and ritual acts. The girls spend several weeks or even months "on the mat," that is, in a designated area

where they are instructed by specialists, learning songs and dances as well as how they are expected to behave in society

In order to examine the nexus of issues associated with FGC in the context of Guinea, a qualitative research study was designed with two major focuses: the social context in which FGC occurs, and women's personal experience with FGC. The closely related issue of male involvement in FGC—i.e., how men think about FGC and their role in the continuation of the custom—was included in the study.

1.3 Objectives

The research was undertaken with the objective of (1) refining question formulation in the FGC section of the questionnaire for the 1999 DHS survey in Guinea, and (2) improving the overall content of the FGC module. This effort to assure the validity of the FGC questions and to thus increase the quality of the data is part of a general revision of the DHS core questionnaire and the modules that will be used in the next phase of the DHS program being carried out under MEASURE DHS+. It is believed that by obtaining direct information on FGC, how it is carried out and how it fits into local society, it will be possible to formulate better questions, which would result in improved quality of responses. It is hoped that the understanding of FGC gained through the Guinean study will help to refine the questions on this subject included in the questionnaires of other countries.

If the overall objective was improving the quality of data obtained from DHS surveys, the most immediate objective was to obtain precise information on women's experience with FGC in Guinea. Stated briefly, the study set out to explore the events that mark the preparation for marriage and adulthood among young girls in Guinea. Although it was assumed that FGC would often be included among these events, the researchers sought to find out what the women themselves considered important and how they perceived the coming-of-age process and preparation for marriage in Guinea. The study sought to understand women's experience with FGC through their own words.

The immediate objectives of the study were the following:

- 1) To understand the coming-of-age process among young girls, to learn what they had been taught in their family, in public or Quranic school, and in other formal and informal learning contexts, and what instruction they received during the time they were "on the mat." The researchers also wanted to find out to what extent FGC has a role in the rituals and ceremonies carried out by families to prepare their daughters for marriage.
- 2) To construct a picture of the social context in which FGC occurs. The researchers sought to find out which persons were involved in the process of preparing girls for adulthood and marriage, who did what and when, and for what reason.
- 3) To discover how participants spoke of the event, the vocabulary used and the concepts referred to when discussing FGC.
- 4) To gather personal testimonies from women who had experienced FGC, to learn how much they recalled and could share about the event.
- 5) To obtain descriptions and comments from women who perform FGC on their procedures and their opinions of the significance of the procedure.

- 6) To compare the accounts of women and men concerning the coming-of-age process and the social importance of FGC.

If the six objectives above were met, the information obtained would be useful to NGOs and government organizations in Guinea in their campaign against FGC

1.4 Preliminary Questions

In a contextual framework, female genital cutting is a step in the socialization process of girls. It is one of a series of social activities organized at a certain stage of a young girl's development. Some authors consider that the practice demonstrates the perpetuation of male dominance over women in patriarchal societies (Trangsrud 1994). It can be argued that men continue the practice through their expectation that girls will be excised before marriage. Nevertheless, as numerous researchers have noted, the custom is also perpetuated by women, who are the main directors of the event.

The researchers looked at FGC in Guinea from both the women's and the men's perspectives in order to discern how the events associated with FGC unfold in the context of women's coming of age. The interviewers collected statements from younger and older women concerning their personal experiences with FGC, recorded narratives of recent FGC activities, and obtained descriptions of the practice from *exciseuses*, the traditional practitioners of FGC. The researchers also sought to examine women's and men's opinions about the practice. The preliminary questions posed in the study were.

- 1) What are the steps in the training and initiation of young girls before their marriage?
- 2) What terms are used in local languages to describe FGC?
- 3) How do women of different ages describe their FGC experience?
- 4) In the local communities—cities, villages, and neighborhoods under study—were there any FGC ceremonies in the past or current year? How did these unfold?
- 5) How do the women performing FGC describe the operation?
- 6) In the opinion of men and women in the study, what are the benefits and dangers of FGC to the woman?

1.5 Assumptions and Hypotheses

The designing of any research project must take into account the assumptions and hypotheses that guide the project. Some of these assumptions are explicitly recognized as premises, others are inferred assumptions. In the interest of the research, the study designers develop and express directly what the assumptions are, so that readers can follow the evolution of the project. The assumptions greatly influence the development of the research and bear on the way questions are asked, discussions are facilitated, and responses are given. Researchers inevitably use personal assumptions in orienting their work, whether or not they are aware of the role these play in shaping the study.

In developing a research strategy, the authors laid out certain assumptions and hypotheses to be tested that were based on existing literature about FGC and what was known of daily life in Guinea. These assumptions and hypotheses were fundamental in the preparation of guidelines for the individual interview.

Assumptions

- A woman who has undergone FGC will remember the experience.
- A woman can furnish more details about the procedure if she was five or six at the time than if she were much younger.
- FGC produces a physical and psychological shock in the young girl
- FGC as an event is arranged by the girl's family

Hypotheses

- In societies where girls undergo FGC in groups, the event is followed by a period of instruction of several weeks to several months.
- Women who support the practice of FGC do so because they believe the community as a whole desires and values it
- Women who want to stop FGC have realized the detrimental effects of the practice through direct experience and/or through the experience of young girls they know
- Women who experience difficulties during childbirth do not necessarily see any relationship between this and the scarring or health problems that result from FGC.
- Most men say FGC is “women's business.”

In the analysis phase of the research, these hypotheses were evaluated to see how they corresponded to the data gathered. This was done to determine the degree to which the initial hypotheses and assumptions correspond to the findings.

1.6 Political Context of FGC

In the last ten years the government of Guinea has adopted a clear position in regard to FGC: the practice is condemned. Article 265 of the penal code adopted in 1969 explicitly forbids the mutilation of the genital organs of both men (*la castration*) and women (*excision*) and the crime is punishable by imprisonment for life. However, no one has ever been indicted for this crime.

In 1984 a group of volunteers founded an organization called *Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants* (CPTAFE) (Coordination Unit on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children) to combat female genital mutilation. CPTAFE is the Guinean branch of the Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, a non-governmental organization founded in Dakar in 1984.

Since 1984 CPTAFE has conducted numerous interventions in their campaign to eradicate FGC in Guinea. In addition to organizing training sessions on FGC for traditional birth attendants (TBA)—called *matrones* in Guinea—and awareness workshops for government workers and other interested parties, CPTAFE has produced four videos and a play, and continues to develop messages broadcast on Guinean radio and television. CPTAFE advocated for the official condemnation of FGC and their proposal was adopted by the government in 1989. Many practitioners of FGC confirmed to the interviewers that female genital mutilation was banned in Guinea.

CHAPTER 2

METHODOLOGY

This chapter describes the methodology used to collect data for the study. The primary method of data collection was individual interviews, although group discussions with men and with women were also conducted. Sound recordings of the interviews and group discussions were made and these recordings were subsequently transcribed, translated into French, and analyzed by the interviewers and their supervisors.

The individual interviews with women were the main focus of the study because the authors wanted to find out firsthand what women had to say about their education and their experience with coming of age. The individual interviews with men discussed education, the process of finding a wife, the image of an ideal spouse, and opinions on female circumcision. The group discussions focused on opinions about the practice of FGC in general.

2.1 Preparation of the Study

Stanley Yoder, Qualitative Research Specialist at Macro International, designed and directed the project. This involved recruiting persons capable of directing research teams and interviewers, conducting a training seminar, developing interviewing guides with the research teams in the four national languages, organizing the calendar of events, and suggesting the broad lines of analysis to be used at the end of the research. The first week of training was spent studying the principles of qualitative research; the second week was spent developing the guide for the interviews in local languages. Papa Ousmane Camara and Baba Soumaoro, sociology professors at the University of Conakry, were the supervisors for the study. The eleven interviewers had some interviewing experience or had studied sociology at the university. However, the group had little experience in qualitative research interviewing. Therefore, it was necessary to discuss the principles of this type of interviewing and analysis before proceeding with the fieldwork.

The eleven interviewers and two supervisors participated in ten days of training on the principles of qualitative research, the logic underlying this study, and the best way to ask questions in the four languages. Assuming that the Guinean way of initiating and carrying on a conversation differs from the French way, the researchers at first sought to adopt an approach that would be close to that of the local languages. An appropriate Guinean style of introduction was found, but it was necessary to revert to the French style in presenting the questions and waiting for the responses. This approach was not entirely successful, but the researchers developed basic interviewing guide sheets in French (see annex documents) that were then translated into the appropriate languages.

At the end of the training, two interview teams were formed, each consisting of, in addition to the supervisor, three women and one or two men. One team interviewed in the Sosso language and later in Fulfulde. The other team interviewed in Maninka and later in Guerze.

2.2 Fieldwork

The two teams spent two weeks at each of their field sites collecting data in the four national languages. In each of the four regions, one week was spent in an urban center and the second in a rural village. The Sosso and Maninka interviews were conducted at the end of November and the beginning of December 1998; the Fulfulde and Guerze interviews were conducted in January 1999.

The criteria used to select villages and neighborhoods were ethnic homogeneity, ease of access, and political security. Sites were selected that were readily accessible by vehicle, that had relatively homogeneous populations, and had demographic characteristics common to the ethnic group in question. The field sites chosen were the following:

Language	Region	Urban	Rural
Sosso	Lower Guinea	Kindia	Bangouya
Fulfulde	Middle Guinea	Dalaba	Ditinn and Bodyé
Maninka	Upper Guinea	Kouroussa	Bokoro and Moussaya
Guerze	Forest Guinea	N'Zérékoré	Gouécké

When the teams arrived in an area, local authorities provided them with a guide to facilitate identification of the women and men to be interviewed. In each region, the female interviewers were to interview 36 unmarried girls, 36 young married women, and 36 older women, and then organize a discussion group for each age category. The male interviewers were to interview 12 young married men and 12 older men, then organize a discussion group for each age group. Although 108 women were interviewed in Sosso (Lower Guinea), Fulfulde (Middle Guinea), and Guerze (Forest Guinea), only 98 were interviewed in Maninka (Upper Guinea), because the unmarried girls were not in the village at the time of their visit.

2.3 Data Collection

Data for the study were collected in three ways:

- 1) Open, loosely structured interviews with individuals on their life experience;
- 2) Open interviews with practitioners of FGC,
- 3) Facilitated group discussions (in same gender, same age groups).

Recorded and transcribed, the data were in the form of three types of text

- 1) Individuals' personal narratives and commentaries on life events;
- 2) Practitioners' descriptions of their work and understanding of women's health;
- 3) Group discussions on the topic of FGC

It was assumed that perceptions of and experience with FGC would vary according to gender, age, marital status, and ethnic group. Therefore, interviews (in the four national languages) were carried out with a variety of people in each of the four natural regions of Guinea

Over a two-week period in each region (one week in urban and one week in rural areas), the teams interviewed the following categories of respondents.

- unmarried teenage girls
- women less than 20 who had been married for at least a year
- women of over 40
- FGC practitioners (traditional practitioners, TBAs, midwives, nurses)
- men of under 35 who had been married for at least a year
- men of over 40

Group discussions at each site were organized as follows:

- Three women's groups: one with unmarried girls, one with younger married women, and one with older women;
- Two men's groups: one with younger married men and one with older men.

The individual interview sought to draw out stories of events that had marked the respondent's life from childhood to coming of age and marriage. The objective was to assist the respondent in recalling events. The researchers were seeking to learn as much as possible about the experience of coming of age.

The interviews with FGC practitioners focused on their practice of FGC and knowledge of women's health. The study sought to learn what they could report about recent female circumcision events, as well as the relationship they perceived between women's health and the consequences of FGC.

The group discussions focused on FGC issues, soliciting opinions on female circumcision and the coming-of-age process among women. Participants in the groups were not asked to share direct experiences with FGC, but rather to tell what they thought of the custom, what it involved, who participated, and what the benefits and consequences of FGC might be.

2.4 Data Analysis

The initial analysis of the narratives and conversations gathered had three objectives:

- 1) to inform the questions underlying this research;
- 2) to compare the data collected in the four regions and the four languages;
- 3) to gain a better understanding of the recorded materials

The interviewers were asked to participate in the beginning of the analysis so they would be able to use the knowledge they had just acquired to enrich the analysis. Under the guidance of the supervisors, the field teams spent two weeks in Conakry analyzing the materials they had collected. The work proceeded generally as follows:

- 1) reading the interviewer's notes,
- 2) verifying the transcriptions made from the recorded interviews,
- 3) developing in four languages a list of terms, concepts, and proverbial expressions referring to the topics of the study;
- 4) holding team discussions on points that seemed fundamental;
- 5) preparing summary tables of the most frequent responses and comments;
- 6) composing summary texts in French on the results found in each of the four languages

To prepare the summary texts on the data collected in the four languages, the supervisors collaborated with two interviewers designated from each corresponding team.

CHAPTER 3

PREPARATION OF GIRLS FOR MARRIAGE

The interviews with women were largely devoted to questions about their youth. Assuming that FGC was considered part of the coming-of-age process for girls, information was needed on how girls were prepared for marriage. The researchers wanted to know if women would mention FGC as part of the social context of instruction and training that, along with other events, marks childhood and adolescence. Women were invited to share their memories of their education and training, knowledge and skills acquired, initiations and any other events that had had an impact on them. The basic question asked was: What are the events, ceremonies, and experiences that most marked your life before marriage?

The researchers believed that women would speak more freely about their experience with FGC if they first shared other aspects of childhood and growing up, and that they might be offended if asked about FGC at the start of the interview. The women interviewees agreed that this seemed the most sensible way to proceed. Therefore, the interview began by asking women what they had learned at home and at school, with the subject of FGC broached last.

3.1 Girls' Training and Education at Home

All the Sosso women interviewed reported that they had received a basic education (*khuri*) and learned household tasks (*giné wali*) in their parental home. This education is the responsibility of the girl's social network, which includes close relatives (*barimukhie*), neighbors (*dokoboré*), and allies (*khabilé*). The basic education emphasizes respect for elders, discipline, hygiene, and the importance of the social network supporting the girl.

This education is generally accompanied by training in domestic tasks, continues through the girl's adolescence. The training consists of learning household tasks (identifying and cleaning kitchen utensils, sweeping the house, washing clothes, etc.). According to an elderly woman from Bangouya.

A girl being educated has one watchword: they talk, you listen. I helped my mother in the house, I stayed next to her, everything she told me to do, I did. There's not a single household task I can't do. I learned to dye fabric, which allowed me to become involved in a trade cooperative.

Usually these household tasks begin in childhood (*dimédiya*). Growing food was rarely mentioned as an activity learned in childhood. Only nine of the older women from Bangouya stated they had learned field tasks at the same time as household tasks.

All of the respondents interviewed in Maninka, from girls to older women, reported that they had received a basic education from their parents, who taught them to respect their elders and to obey their parents. According to the interviewees, following upon this basic tenet of a girl's education was training in maintaining a household. Domestic tasks learned included cooking, keeping the courtyard swept, and doing laundry. During this formative period, girls also play with dolls and imitate their mothers in such activities as dressing, braiding, nursing. Many Malinke women also mentioned learning to grow food.

All the Fulani women interviewed reported learning domestic tasks (*gollé nder suudu*), that is, cooking, laundry, sweeping the yard, fetching water, ironing clothes, fetching fire wood. As to the value

attributed to the child's basic education, it is summed up in proverbs such as "*Bullal ka è baggal seebhata*" (good habits are acquired during childhood) and "*Needi ko feffyère dewal*" (a good education constitutes half of religious values). Gardening and field tasks were rarely mentioned as part of childhood education in the Fulfulde interviews.

In the forest region, the Guerze women interviewed spoke of learning domestic tasks (washing dishes, cooking, sweeping, laundry), but they also cited agricultural tasks as being part of a girl's early training. According to a woman from Gouécké, her mother followed her closely in her tasks, saying all that she was learning she would do for her husband just as she had for her mother.

Summarizing the responses to the question on what they had learned at home, all the women interviewed cited basic moral education and household tasks; a small proportion included growing food as part of their early education. The description of the domestic tasks taught during girlhood corresponded closely to what women later did in their own households [and probably directed their daughters to do].

3.2 Girls' Training and Education Outside the Home

Women interviewed spoke of three types of education outside the home: 1) Quranic school where they learned to recite verses in Arabic as prayers; 2) Public school where they learned to read and write in at least one of the Guinean national languages or in French; and 3) classes, internships or informal instruction where they learned a trade. These categories are not exclusive and it is possible for a young woman to receive any combination of the above, or little or no instruction outside the home.

The importance of Quranic school varied according to the ethnic group. Coming from a region where Islam is less prevalent, only two Guerze women mentioned Quranic instruction, whereas 90% of the Malinke and Fulani women said they had attended Quranic school. In Sosso country, 35% of the women interviewed had attended Quranic school. Twenty percent of the Guerze women said they had received Christian instruction.

About half of the Guerze women reported they could read and write, whereas for the three other groups the proportion was less than 25%. About a third of the Sosso and Fulani women said they had learned a trade, whereas the interviews with the Malinke and Guerze women barely mentioned this. The trades most often cited were small commercial operations, sewing, embroidery, knitting, and fabric dying.

The general opinion of the women interviewed as well as those doing the interviewing was that girls learn domestic tasks from their mothers at the same time they learn how to behave toward others, their friends, their parents and elders. School teaches them how to recite or read, but does not dispense moral education, which remains the duty of the family.

3.3 FGC in the Girl's Social Context

To understand the social context of FGC from the woman's point of view, the respondents were asked what events had had the greatest impact on their passage from childhood to adulthood. A few women—particularly among the Guerze—spoke of family events, such as the death of a mother or a relocation, but for the most part women cited events occurring around puberty, such as the appearance of breasts, the first menstruation (menarche), or having undergone FGC.

Responses to this question varied by ethnic group. Among the Sosso, 60 of 108 women cited menarche and 89 mentioned FGC as important events. Among the Fulani, 39 of 108 women spoke of menarche and 40 of FGC as noteworthy events. Four of these women mentioned excessive bleeding in

connection with FGC as an event marking their coming of age. The responses of Malinke women correspond roughly to those of the Fulani women, with 21 citing menarche and 49 their experience with FGC. In Forest Guinea, only 13 Guerze women mentioned FGC as an important event, while 30 mentioned menarche. In general, Malinke females appear to undergo FGC at a younger age than females in the other three ethnic groups.

Consideration should be given to why so many more Sosso women than other women regarded FGC as an important event. This may be partially explained by the fact Sosso girls appear to spend more time “on the mat”—i.e., the period of healing and instruction which follows FGC—than other girls. The Sosso women offered three explanations for the primacy of FGC in their memory.

- 1) On the level of traditional customs, female circumcision is considered a major factor in the socialization of the girl, allowing her to leave the status of a neophyte (*bilakoré*) for that of the initiated (*sungutunyi*).
- 2) FGC is a painful experience, sometimes resulting in complications such as hemorrhage (*suusu*), fever, or infection.
- 3) The teachings surrounding the circumcision ceremony forge the girl’s character and make her more mature.

It is also possible that the team interviewing the Sosso women was more adept than other teams at drawing out information concerning puberty and FGC. The Sosso women cited menarche as an important event twice as often as women in the other three groups.

3.4 Images of the Ideal Husband

In addition to questions on their upbringing and circumcision, unmarried girls were asked to describe their concept of what in Western terms is referred to as an “ideal spouse.” The girls interviewed from the four regions identified three things they valued in a husband.

- 1) ability to support his family (provide food, clothing, housing, and health care)
- 2) education and intelligence
- 3) generosity (an accepting spirit and willingness to share material possessions)

The social nature of this image of the ideal husband is noteworthy. The model husband would behave in a benevolent way toward his wife and family, and he would be capable of fulfilling his conjugal and paternal responsibilities. Neither the sentiment of love and romance nor physical attraction seemed to play a role in shaping this ideal image. There was little divergence in the responses among the four ethnic groups.

CHAPTER 4

FGC EXPERIENCES

4.1 FGC Terminology by Region

To place FGC in the socio-linguistic context of girls' preparation for marriage, the researchers used the recorded and transcribed conversations (in the four national languages) to develop an inventory of terms, concepts, and proverbial expressions relating to the coming-of-age process in Guinea. The meaning of these terms is dependent on the linguistic context and the interlocutors. Certain expressions are used primarily by youth, while others are preferred by elders. Some terms appear synonymous, but still need to be considered within the context of ordinary conversation. Since the most appropriate terms are needed to design questions for the DHS survey, the researchers sought to identify expressions that would be understood by all segments of the local population and, therefore, would not pose a problem for the survey interviewers.

The following tables summarize the terms commonly used to describe FGC in the four major languages—Sosso, Fulfulde, Maninka, and Guerze. The meanings of terms were translated into French by the interviewers, and the French terms are here translated directly into English.

Table 1 Terms in the Sosso language used to describe female genital cutting, Guinea 1998-99

Term	Meaning	Usage
Tife saliyé	To perform ablutions, indicating that <i>excision</i> renders the girl clean, purified	Older people
Mikhigbeya	To make grow, indicating that excision helps the girl mature, forms her personality	Older people
Dugitongoe	To have the girl receive the pagne (women's clothing), make her into a woman	Girls and young women
Gaanyi	To burn (a term which can be offensive)	Girls and young women
Sékhèrasoe	To go into the grass (a veiled term signifying to go to the site of the excision)	All
Sunna	A word borrowed from Arabic, evoking in this context excision as an Islamic obligation	Older people

Table 2 Terms in the Fulfulde language used to describe female genital cutting, Guinea 1998-99

Term	Meaning	Usage
Teddingol	To induce respect, term referring literally to excision	All
Piyègol è tyaangol	To plunge into the river or creek (<i>marigot</i>), common term for excision	All
Lumbugol tyaangol	To cross the river, respectful term for excision	All
Nabbhègol ka dyyan	To go to the river, respectful term for excision	All
Hellifegol	To make the person grow, respectful term	All
Hebbhugol sunna	<i>Exciser</i> , a term with religious connotations, the word recalls parents' duties toward a child	All
Sunnigol	Exciser, offensive and insulting term	Younger people

Table 3 Terms in the Maninka language used to describe female genital cutting, Guinea 1998-99

Term	Meaning	Usage
Den nadj	Excise the child, a term which is not offensive	All
Ka den bila salidjila	Perform ablutions for the girl, purify the girl, a term with Arabic connotations	All
Ka den bila koro	To put the girl in the river (<i>marigot</i>), common and respectful expression meaning "to excise"	All
Fanın ta	Make the girl wear the <i>pagne</i> , (before excision the girl wears a <i>lumbè</i> , after she wears the <i>pagne</i> , woman's clothing)	All
Ka den na sunna	Excision, from the Arabic, the term recalls a parental duty, respectful and proper term	All
Kènè	Excision, rather vulgar term	Youth

Table 4 Terms in the Guerze language used to describe female genital cutting, Guinea 1998-99

Term	Meaning	Usage
Hanin guu	The ceremony of excision	All
Zowolonni	Excision	All
Niaa taa	The world of women; excision, a respectful term	All
Niaa tolu woo bha	She answered the call of the women, excision	Older people
Laa heghei	There where you receive the title; the term applies to excision but also to male tattooing	All
Polonzu	Excision and tattooing; vulgar term in a Guerze dialect	Youth
Geleè teghaa	Excision which consists of total removal of the clitoris and the	

The four tables show that people use many different terms to talk about FGC. Some of the terms are used by everyone, some only by youth, and some only by elders. In Sosso, Fulfulde, and Maninka the word “sunna” is borrowed from the Arabic to indicate Islamic duty of parents toward their offspring, which includes the custom of female circumcision

All of the terms above refer to the practice of female circumcision, however, none refers to the specific procedure that was performed on the girl. To find out what the FGC practitioner did, it was necessary to use a descriptive phrase. The descriptive phrase has been suggested for use in the questionnaire for the 1999 DHS survey in Guinea.

4.2 Types of FGC by Region and Language

The women interviewed talked about the types of FGC with which they were familiar and many could recall exactly how this was done to them (or could describe what procedure was done on their daughters). In Forest Guinea, where FGC is less common than in the other regions, women could name only one form of FGC in the Guerze language. *gëlèè tèghaa*, which involves the total removal of the clitoris and the labia minora. Some, however, described having had a less radical form of FGC done in a clinic.

Malinke women (Upper Guinea) spoke of total removal of the clitoris and the labia minora, which they call *sunna*, and of partial removal of the clitoris. They did not mention “pinching and nicking.”

In the Sosso and Fulfulde languages, women recognize four types of FGC

- total removal of the clitoris and the labia minora
- total removal of the clitoris
- partial removal of the clitoris
- pinching and nicking

Infibulation was cited only once in the interviews. A Fulani woman talked of *notugol*, which the interviewer translated into French as *accoler* and defined as the joining of the labia. Without knowing to what extent this practice exists in Guinea, the fact that only one out of 108 Fulani women mentioned

infibulation, and none of the other women did, suggests that it is not a common practice. It is also possible that this form of FGC is practiced more covertly.

The following is a description of the types of FGC in Guinea as reported by women in the four language groups:

Sosso

The total removal of the clitoris and labia minora is called *akaba iya fikhè*, which means to remove or render clean. The older women were unanimous in claiming this was the most common practice in former times and that its perpetuation was due to the spread of Islam, some principles of which had contributed to reinforcing the practice. These women considered this form of FGC to be *sunna*, that is, a parental duty. As an old woman from Bangouya stated:

Excision is done sunna fashion, that is, the clitoris and the labia minora are removed so that the girl is clean, otherwise she would be the laughing stock of her friends. If you hear it's sunna, that means it's done right.

Sometimes only a part of the clitoris is excised, a procedure called *n'dekhabara* which means "to remove a part."

The Sosso women identified a third type of FGC called *ama khono*, which means "to wound." The data are not sufficient to determine the frequency of this procedure, which consists of grasping the organ or foreskin with small forceps and making a small incision to allow a little blood flow. It is usually performed in clinics by midwives or matrones. The principal of a high school in Bangouya described her daughters' FGC as follows:

I had excision done for my two daughters so their friends wouldn't make fun of them. In fact, I told the matrone to just pretend to do the excision, but to prick the tip of the clitoris so that my aunt, who absolutely wanted them circumcised, could see a little bleeding, and that's how it was done. My girls spent only ten days on the excision mat.

Fulfulde

There are two Fulfulde expressions to indicate total removal of the clitoris and labia minora: *itta haa laabha poye* (to remove everything cleanly) and *itta fow haa laabha* (to remove everything, including the labia minora). The term *itta seedha* (remove a bit) indicates partial excision of the clitoris. Pinching and nicking is called *barmina fi nyinbintingol*, meaning to wound without removing, to symbolically excise.

Maninka

To describe the total removal of the clitoris and the labia minora, the women interviewed simply used the word *sunna*, which has religious implications. They said this is the way to make the girl clean, pure. As one older woman from Bököró said, "Sunna makes the girl pure and proud. If she does not go through sunna, she cannot hold her head high in front of her friends." These women said it was the most common type of FGC in the region.

However, partial removal of the clitoris is also performed, a procedure the women called *landala télen* or *ka donin té ala*, which means to cut a bit. Most of the women recognized this form, but said it was not common in their region. They also thought this was the type of FGC performed in health clinics.

Guerze

Although the Guerze-speaking women cited only *geleè tëghaa* (total removal of the clitoris and the labia minora) in their language, when speaking of their personal experience, a few said they take their daughters to clinics and request partial rather than total excision.

The data collected over two weeks of interviewing 108 women in each of the four regions do not allow for overall conclusions about the prevalence of types of FGC on a regional or national scale. Rather, it was possible to gather from the interviews what women in the four language groups commonly recognize as the types of FGC performed in their region—the Guerze speakers cited one type, the Maninka speakers cited two, and the Fulfulde and Sosso speakers cited four.

A question for future consideration is why the less radical form of FGC—pinching and nicking—is more recognized by Fulfulde- and Sosso-speaking women than by women in other linguistic groups. If it were possible to determine in what respect these women differ from Malinka- and Guerze-speaking women on this issue, health professionals and decisionmakers might have a better idea of how to discourage the more radical forms of the practice.

4.3 Personal Experiences with FGC

During the individual interviews, the women were asked to speak of their personal experience undergoing FGC. Almost all of the Sosso, Malinke, and Fulani women interviewed had undergone some form of excision. Among the Guerze, 77 of 108 women had undergone FGC; and no information was available for 8 respondents. Therefore, three-fourths of the Guerze women interviewed had experienced FGC.

The data collected in the four languages differ in quality and completeness. Information from the Maninka and Guerze interviews only allows descriptive summaries of the conversations. The Sosso and Fulfulde interviews provide sufficient data to create summary tables. It appears the team that worked in these two languages was more successful than the other team in getting women to share their experiences.

Among Guerze-speaking women in Forest Guinea, the age at which FGC occurs varies more than it does among women in the other three language groups. A woman may even undergo FGC after marriage. Guerze women who experienced FGC said the procedure was done at a young age. Most reported that this was around puberty or when they were very young. Six of the 108 Guerze women underwent FGC after their marriage. There was only one case of a woman who had the procedure performed in a hospital by a midwife. Six of the 12 unmarried girls had been cut by a *matrone* (traditional birth attendant). The other 6 either underwent FGC in the bush with an *exciseuse* (traditional practitioner) or did not provide any information about the circumstances surrounding the event.

The data indicate major differences in the practice of FGC among Guerze speakers. Of the 36 unmarried girls interviewed, 12 had undergone FGC, 19 had not, and information was missing for 5 girls. In the group of 72 young married women, only four had not undergone FGC. Since the Guerze sometimes practice FGC after marriage, some of the unmarried girls could still undergo the procedure. Some of the respondents interviewed said they were Christian and that Christians do not practice FGC.

Among Maninka-speaking women of Kouroussa and Bòkorò in Upper Guinea, only 3 of 100 women interviewed had not undergone FGC. The majority of the women said they could not recall the experience because they were too young at the time. A few said they had been to the hospital for the procedure.

Unlike the situation with the Malinke and Guerze women, there is sufficient data available from the Sosso and Fulani women to present summary tables. The interviewers obtained women's recollections of their personal experiences with FGC without using a prepared set of questions, simply by following the women's discourse. Thus, the topics covered were not the same for all respondents, which accounts for the varying number of women for whom there was no information. The main topics covered were:

- 1) The approximate age of the respondent when the FGC took place (The answers follow the way women indicated their age, either by giving a specific number of years, or by saying they were very small, or that it was right before or after the appearance of breasts or their first period.)
- 2) The place where the procedure was carried out
- 3) The length of the instruction period following the procedure
- 4) The type of practitioner performing the procedure
- 5) The instrument used in the procedure
- 6) The type of FGC described by the women

Table 5 summarizes the experiences of Sosso-speaking respondents by selected FGC characteristics: age when the procedure was done, type of FGC performed, place, practitioner, instrument used, and length of the instruction period.

Age					
Very small	15	Place		Instruction period	
1-4 years	4	In the bush	45	1-4 weeks	10
5-8 years	9	At home	23	1 month	10
9 or older	7	At hospital	10	2 months	10
Before/after breasts		At practitioner's	1	3 months	12
or first period	25	Total	79	4-6 months	7
Total	60	No information	29	1 year	2
No information	48			Total	51
				No information	57
Practitioner					
Traditional exciseuse	62	Instrument used		Type of FGC	
Matrone	6	Knife	59	Pinching/nicking	1
Midwife	13	Scissors	9	Partial removal clitoris	8
Total	81	Razor blade	1	Total removal clitoris	24
No information	27	Total	69	Total removal clitoris	
		No information	29	and labia minora	39
				Infibulation	0
				Total	72
				No information	36

Some of the Sosso women interviewed mentioned health problems related to FGC. Ten reported hemorrhage, 6 intense pain, 3 delivery problems, and 4 sterility problems. Most women who underwent FGC were part of a group of young girls; only 3 went through the procedure alone. One unmarried girl said she had first undergone FGC in a hospital, then a second time in the bush. Women who practice FGC in clinics told the researchers that the family will often verify what has been done to the girl, and, if not satisfied, will have her go through FGC a second time in the bush.

Table 6, which presents the Sosso FGC data by broad age groups, suggests that changes in FGC practices have been occurring over time, i.e., between older women and younger women. These generational shifts can be seen regarding the place where the procedure occurred, the practitioner performing the procedure, and the instrument used.

Age group	FGC characteristic							
	Place			Practitioner			Instrument used	
	Bush	Home	Hospital	Exciseuse	Matrone	Midwife	Knife	Scissors
Unmarried girls	9	9	6	13	3	8	9	4
Young married women	13	7	4	23	2	5	20	5
Older women	23	7	0	26	1	0	30	0

Table 7 summarizes the experiences of Fulani respondents according to selected FGC characteristics. The patterns are similar to those of the Sosso (see Table 5).

Among the Fulani, it was noted that one respondent had undergone FGC twice, once in the bush and once in a hospital; while another respondent had never had the procedure done because her father opposed it for fear of AIDS transmission. Among the 107 Fulani women who had undergone FGC, 97 had been part of a group of peer initiates, while 10 had gone through the procedure alone.

Some of the women mentioned health problems following FGC. A total of 18 said they had excessive bleeding, 17 mentioned extreme pain, 10 cited problems in delivery, and one had sterility problems.

Table 7 Among Fulani females who experienced FGC, the number with selected FGC characteristics, Guinea 1998-99

Age		Place		Instruction period	
Very small	12	In the bush	31	1-4 weeks	31
1-4 years	1	At home	10	1 month	7
5-8 years	9	At hospital	24	2 months	1
9 or older	21	At practitioner's	17	3 months	0
Before/after breasts or first period	11	Total	82	4-6 months	0
Total	54	No information	26	Total	39
No information	54			No information	69

Practitioner		Instrument used		Type of FGC	
Traditional exciseuse	48	Knife	54	Pinching/nicking	1
Matrone	8	Scissors	23	Partial removal clitoris	11
Midwife	13	Razor blade	0	Total removal clitoris	52
Total	69	Total	77	Total removal clitoris and labia minora	16
No information	39	No information	31	Infibulation	1
				Total	81
				No information	27

Table 8 shows selected FGC characteristics among Fulani women by broad age groups. The results from interviews in Fulfulde point to changes in the practice of FGC over time. For example, while only one in thirty older women had the procedure done with scissors (the rest with a knife), three out of four unmarried girls had the procedure done with scissors. Overall, the Fulani results show the same generational shift as among the Sosso.

Table 8 Among Fulani females who experienced FGC, the number with selected FGC characteristics, by age group, Guinea 1998-99

Age group	FGC characteristic							
	Place			Practitioner			Instrument used	
	Bush	Home	Hospital	Exciseuse	Matrone	Midwife	Knife	Scissors
Unmarried girls	2	9	13	6	5	8	5	15
Young married women	13	0	10	17	3	4	20	7
Older women	16	1	1	25	0	1	29	1

The data on type of FGC indicate that many women can recall their FGC experience if the person conducting the interview is sensitive to the respondent and adept at drawing out the required information. This confirms one of the original hypotheses of the study: that women are able to remember the experience of FGC. That many of the women interviewed link health problems to FGC challenges another hypothesis. The researchers did not think women would make the connection between delivery problems and FGC.

4.4 FGC Activities in the Preceding Year

In each of the four field sites, interviews were conducted with women known as “specialists,” that is, women whose role includes performing some type of FGC. These are: 1) lay midwives/traditional *exciseuses*, who have performed FGC for several generations; 2) *matrones* or traditional birth attendants, who have had some clinical training in women’s health in a clinic or hospital; and 3) certified nurse/midwives who have specialized in women’s health, pregnancy, and delivery. According to those in the third group and other people concerned with abolishing FGC in Guinea, the procedure is done more and more frequently in a medical setting under the direction of a matrone or midwife.

The FGC practitioners interviewed were asked questions about their work, their knowledge (if any) of the consequences of FGC, and whether or not female circumcision ceremonies had taken place in their village or neighborhood during the year preceding the interview. This last question yielded little useful information. Traditional practitioners in N’Zérékoré said they had done no excisions during the previous year; this corresponded to what exciseuses in the other regions said. In general, the practitioners could not or would not provide information on the topic of recent female circumcision activities.

4.5 Women’s Perceptions of FGC

In each of the four regions peer group discussions were organized focusing on previously defined themes. The group discussions were not focus groups per se, since the persons facilitating the discussions had no training in focus-group techniques. Rather these were collective conversations on the topic of FGC that were taped and subsequently transcribed

In all of the women’s discussion groups, the participants recognized—without questioning the rationale—that FGC was a customary practice that had been carried out by parents for generations. Some women said the custom was of no benefit to the woman, but that a non-excised woman would be made fun of by her peers. Many women mentioned that FGC promotes female abstinence, since a sensitive part of the body has been removed, therefore, reducing the woman’s desire for men. Backing this up, many participants in two female Sosso discussion groups stated that uncut women are more excitable, so they are subjected to excision.

As to the importance or benefit to the woman, opinions in the group discussions were divided, usually by age and ethnic group. The majority opinion that emerged from the female group discussions was that FGC is an appropriate practice that purifies and favorably socializes a girl through the instruction and training she receives during her seclusion. This majority view was expressed not only by older women, but also by a large proportion of young married women, and—to a lesser degree—unmarried girls from rural areas.

A comment drawn from a group of young married Malinke women (in Bökörö) indicates the importance attached to the instruction that follows the FGC procedure:

A girl never forgets what she has learned on the mat her whole life long; she learns to be a wife and run a household.

The facilitator summed up the opinions of a group of older Guerze women (in N'Zérékoré) who emphasized the taming of female sexual desire (fidelity and abstinence) as well as the importance of the initiation surrounding female circumcision:

The most important thing excision does for the woman is abstinence. If she is not cut, she thinks too much about men, but, if she is cut, she can control herself a bit and stay quietly at her husband's. For most women, excision is an event through which girls are educated, where they learn to respect others in their society. A circumcised woman is respected by the whole society. For these reasons we can not abandon the practice. The circumcision camp is a learning and moral training center. If the woman has been cut, her husband may share certain things with his wife which only the initiated are authorized to say.

The group discussions of unmarried teenage girls—particularly in urban areas—were much more critical of FGC. Many said it was not an acceptable practice because of the negative effects it has on women's health (hemorrhage, pain, scarring, delivery problems, sterility). A facilitator summed up a group discussion of Malinke girls from Kouroussa Center.

Excision is not of the least physical benefit to a woman, who goes through great suffering. If we had the choice, none of us would undergo excision a second time; it hurts so much. The importance of excision is more social, that is, we don't want to be pointed at as "uncut" (bilakoro moso). Outside of respecting ancient customs, there is no advantage what-so-ever for us.

The women interviewed had divided opinions on how important a role religion played in the continuation of FGC. Some insisted that the Quran demanded women be circumcised, others said that the Quran did not mention it. Those who said that Quranic law required FGC cited three sunna obligations of parents toward their daughters: to educate them, to circumcise them, to find them a husband. A good part of the education referred to is relegated to the time spent "on the mat" following the FGC procedure.

The great majority of women in the interviews and discussions recognized the health risks of FGC related to hemorrhage and intense pain. Some also said FGC can complicate childbirth, while others did not recognize such a connection. Certain Sosso and Fulani women described traditional medicines used to treat the FGC wound.

The after effects on women's health are summarized in the following text drawn from a Kouroussa (Malinke) discussion group of unmarried girls:

[The purpose of FGC is] sexual abstinence, fidelity, and avoiding sexually transmitted diseases. But, when it's done badly, excision damages the woman, because the scarring makes the passage of the foetus difficult. In this case, the midwife has to tear open the tissue to allow the baby to come through.

In general, the women participating in the discussion groups did not know the origin of FGC, most thought the practice reduced female sexual desire and promoted fidelity. The older women thought that a girl who had undergone excision was purer, more apt to become a good woman and spouse. Many emphasized the importance of the initiation instruction surrounding female circumcision, as seen in the following summary of a group of elderly Maninka-speaking women from Bokoro:

We practice excision because our grandparents did. If you bring a girl into the world, you must educate her, circumcise her, and give her to a husband in marriage. The importance of excision is to be clean and proud, to accomplish an act of purification and social integration.

Some discussion groups debated the difficulties of abandoning the custom, saying women needed examples of others who publicly expressed their refusal to give them the courage to refuse. However, none seemed willing to take the first step. Many women said they had never discussed excision with their husbands. In the individual interviews, few women mentioned they had heard of the national anti-FGM (female genital mutilation) campaign.

There were some comments on changes in the practice of FGC in Guinea. For example, members of a group of young married women from Gouécké (Guerze) said:

Excision used to be very important for women, because it educated their children. But these days the old women don't have the time to instruct them as needed. The learning of certain tasks that used to be standard isn't followed. For most women, excision does not have the value it used to. Some people say the scarring after excision hinders the baby's birth. So excision is of no benefit to the woman; we should give it up or we'll make our children suffer for nothing, because they learn nothing from circumcision anymore

In general, the women's discussions on FGC are rich in contradictions, and it is difficult to discern any dominating perceptions from the interviews and discussion groups. Not only is the overall perception of FGC multifaceted, but individual viewpoints are often ambivalent. Therefore, it is necessary to speak, not of one, but of multiple perceptions of FGC.

4.6 Men's Perceptions of FGC

The data on men's perceptions of FGC come primarily from individual interviews with young and old married men and some male peer discussion groups. Male respondents were asked what work they did, what their own circumcision experience was like, what their image of the ideal wife was, and what they knew of and thought about female circumcision. It was assumed that men would speak more easily about FGC if they first spoke about their own experience. However, the men interviewed and those in the discussion groups did not hesitate to share information or voice their opinions.

The results of the male part of the study revealed differences in men's perceptions of FGC by ethnic group, but not by age group or by whether they lived in an urban or rural area. For the majority of respondents, excision appeared an appropriate practice for the following reasons.

- It is part of our cultural heritage
- It regulates sexual relationships between men and women.
- It prepares the woman to become a good housewife and mother
- It is a physical ordeal that socializes the girl and turns her into a good spouse, a model woman.

As with women, men's opinions on the role religion plays in perpetuating FGC varied. A local elder from Missira in the district of Bangouya (Sosso) said:

Excision is sunna, it prepares the girl for marriage. If Allah had not put excision at our disposal, most men would have died an early death from sexual exhaustion, because women are very hard to satisfy sexually.

However, Sosso men said that, after hearing of the negative effects of FGC in the national awareness campaign, they no longer believe there is any benefit in the custom, that it causes problems in childbirth. Despite this acknowledgment, many of the same men had allowed their daughters to undergo FGC. It is possible that they became more critical of the practice after the procedure had already taken place, or that they were simply trying to please the interviewer/facilitator, or that, like the women, they did not want to take the first step. As one man stated, "We do not want to be the first family here who refuses to do it."

Many Sosso men affirmed that FGC reduces women's sexual desire. Men in Tafari said that FGC is unnecessary, that it is a danger to women's health, and reduces their sexual appetite. One of these men said he had been with (non-excised) Wolof women in Senegal and that "you can have sex with them over and over without ever satisfying them, whereas with a circumcised woman here, three times is enough to satisfy her." Another man declared:

Before, I thought excision was a good thing. But I've had a few adventures, I went to Senegal. I found a kind of social change there concerning girls' circumcision. I saw that, on the sexual level, unexcised women last longer than others. Sex is better with women who haven't been circumcised.

For most Fulani men participating in our inquiry, FGC is not a Muslim prescription. It is not mentioned in the Quran (*sharia*) or in the recommendations of Mohammed (*sunna*). As a group from Bodie said "no one can find where it is said that girls should be circumcised. What they claim to be sunna is simply man's word."

Considering the health complications of hemorrhage, problems in labor and delivery, and sterility, many men think FGC is not a valid custom. A group of younger married men from Tafari were quite outspoken in their condemnation of the practice:

Excision was practiced by our ancestors for reasons they know and that we will not criticize. Today we have enough information on the rural and national radio, on television, and even from foreign radio to know about the dangers of excision. You see, you educated people, you see the number of divorces we have today in our societies. Because we younger men do not want to be polygamous like our grandparents. So, it's hard to get satisfaction from one woman. Besides, whatever is generally believed, excision is not an Islamic practice, the Quran does not ever recommend it. That's why the authorities have to abolish this practice in Guinea, so the women can find joy again with their husbands in their homes."

Fulani men interviewed in Dalaba spoke of women's circumcision in more distant terms. The most recurrent phrase was: "In our country, excision is woman's business." A group of 12 men were unanimous in saying women chose the date and informed the father at the last moment. One man declared that excision was good for all concerned and that Islam recommended it. Some said that uncut women have and give more pleasure in bed. Two men said they did not want their daughters to undergo FGC, but feared the reaction of their aunts and female cousins.

Why not simply cease female genital cutting? As one young man stated, this is not so easy:

I have to conform to our tradition even though I've had a lot of experience elsewhere. If I expressed my reservations about excision of really young girls here, I could be accused of being a reformist and a traitor to our ancestral traditions. Even worse, I'd be seen as opposing sharia... I remember that even if we just listened to radio programs in the anti-excision campaign, some guy would jump up saying these messages were anti-Islam.

An older Fulani man from Dalaba stated that in every society there are three sorts of people: the elders at the dusk of their life; the adults at the zenith; the youth at the dawn "If we want to abolish excision, it's the last category we need to address and not the first for whom excision is part of their organic being." According to this viewpoint, we need to address youth in order to change FGC.

The Guerze-speaking men generally supported FGC because of the relation they saw between women's submissive and respectful behavior toward men. They viewed female circumcision as a critical educational period for adolescent girls, a period they found lacking in the current practice of excision at an increasingly younger age. Many mentioned that FGC decreased female sexual desire without elaborating on this. All affirmed that women never speak about this. Among 24 men, six declared they were opposed to the practice.

In summary, the results of the interviews and peer group discussions with younger and older married men, indicate the majority believe FGC should be continued, but their reasons vary. Most said FGC is women's business and many linked their wives' good behavior to excision. A good number said that the practice was a danger to women's health and decreased female sexual desire. Many Fulani men cited these reasons for opposing the practice. In general, the Fulani men were more critical of FGC than the Sosso, Malinke, or Guerze men.

CHAPTER 5

FGC PRACTITIONERS

The persons considered specialists in FGC in Guinea are traditional *exciseuses*, traditional birth attendants (TBAs or *matrones*), and trained midwives. The exciseuses are old women who have been performing FGC for a long time; the TBAs are lay midwives who have some basic instruction in women's health; and the trained midwives are certified nurses. Two traditional exciseuses, 13 matrones, and 6 trained midwives were interviewed (four or more per region). The respondents were asked questions about their work, their knowledge of women's health problems, if and how they performed FGC, and their opinion of the practice.

5.1 Work of FGC Specialists

The amount of information FGC practitioners furnished regarding women's health and problems during pregnancy and childbirth varied by level of training. Overall, they spoke about genital infections, abdominal pain, swollen feet, dystocia, breech birth, tissue tearing during delivery, and sterility. The two traditional exciseuses said that if a woman were sick, she would go to the hospital for care, that they did not treat illnesses.

Of the 21 women interviewed, 15 continued to perform FGC, 4 said they no longer did so because of the anti-FGM campaign, and 2 said they had never performed FGC because it was a bad practice. One of the midwives seen in Dalaba had anti-FGM posters and flyers in her office. However, the interviewers were not sure all the women who said they had ceased doing the procedure were telling the truth.

The TBAs and the nurses generally agreed on a number of points: 1) FGC performed in the bush (countryside) is dangerous because they cut everything; 2) more and more families bring their daughters to a health clinic or hospital for the procedure; 3) partial clitoral removal or a minimal pinching and nicking are performed in the clinics; 4) the radical forms of FGC consisting of total removal of the clitoris and sometimes of the labia minora cause problems during delivery, especially tearing. These women also confirmed that it was the parents who decided what kind of FGC should be performed.

Most of the TBAs and nurses spoke of the anti-FGM campaign, which had made them aware of the detrimental consequences of the procedure. Their response seemed to be, "fine, we will simply use forceps and scissors to nick." A few mentioned they used anaesthesia and pharmaceutical products to treat the subsequent wound. Many spoke of educated parents who requested symbolic excision, a small cut or prick that would cause slight blood flow, to satisfy the other members of the family.

5.2 Consequences of FGC According to the Practitioners

Generally the practitioners approved of the practice of FGC, which they said endows the girl with respectability, good behavior, endurance, and discretion. A specialist from Kindia (Sosso) said:

These days, if you see all these kids stabbing each other, it's because they've never felt the pain of the knife during circumcision.

The attitude of the specialists is worthy of attention. In addition to the benefits they see for the girls, they themselves benefit from the practice through gifts (food, clothes, soap) and prestige because they are well considered in their communities. According to a TBA from Bangouya (Sosso).

Three years ago, to have their daughter circumcised, a family would have to spend about 4,000 Guinean francs, plus soap, food, and sometimes clothes.

However, specialists complained of and denounced the *sunna* form (basically clitoridectomy, most often with removal of the labia minora), which they said caused much damage to the girl (decreased sensitivity, bleeding, death, sterility). A practitioner from Missira in Bangouya district (Sosso) explained

The way excision was done before wasn't good for the woman I found that what they say on the radio is true, that's what the Quran says, that you shouldn't circumcise the woman to cause her problems or complications Today we exciseuses suffer because of how our elders used to do sunna They have frightened women with the accidents they sometimes caused.

In the wake of the anti-FGM campaign, the practitioners are trying to satisfy parents who request that the procedure be performed without too much injury to their daughters. They also readily criticize the traditional exciseuses who continue to remove the clitoris and the labia minora and who treat the wounds with traditional medicines

CHAPTER 6

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

6.1 Social Context of FGC

This report began with the assumption that FGC in Guinea is part of the coming-of-age process that prepares young girls to become adult women and to marry. This assumption was confirmed by the number of women who spoke of the religious or moral obligations a parent has toward a daughter: to give her a name, to educate her, to have her circumcised, and to marry her. Speaking of their own FGC experience, women said it was their mother, their aunt, or even their grandmother who determined when the moment had come for the procedure and who organized the event.

Many men said they did not participate in this decision and were informed only when their wives told them they needed money to finance the event. Men were unanimous in saying they did not discuss FGC with their wives, that it was “women’s business.”

The Sosso and Fulani women interviewed often said that the instruction and ceremonies surrounding the practice served to educate their daughters, to teach them how to behave with others, and how to take care of their family and their husband. Thus, the ceremonial aspects of FGC as ritual initiation into adulthood are important to these women, and any effort to eradicate the practice must take this into account.

6.2 Changes Over Time in FGC in Guinea

Four sources of information were used to identify changes in FGC practices in Guinea: 1) the government’s statement on official policy and action; 2) the CPTAFE (*Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants*, or the Coordination Unit on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children) and their FGM-awareness media campaign, 3) the perception of women as seen through the interviews, and 4) the perception of men as seen through the interviews.

1) We know that the Republic of Guinea’s penal code adopted in 1969 forbids FGC. However, there is no evidence that any legal measures have been taken against the practitioners or the perpetrators of FGC in the country. Therefore, it is hard to judge the effective extent of the law. It appears that the law has not often been enforced.

2) The CPTAFE has been conducting a media campaign for the past 15 years in an effort to reach the whole population and persuade people on all levels to abandon FGC because of the negative consequences for women’s mental and physical health. The interviews conducted with the practitioners revealed that they had heard the CPTAFE messages and many have tried to practice a less radical and less detrimental form of FGC.

3) There is sufficient information from the interviews with Sosso and Fulani women to indicate that change in FGC practices has occurred. The type of procedure performed, the site where it took place, the person performing the procedure, and the instrument used, differed between generations (i.e., between young girls and older married women). In addition, of 16 Sosso girls, only 4 had undergone total removal of the clitoris and labia minora, whereas 21 of 29 older women had undergone the procedure. Although the Sosso sample is small, it does suggest a trend away from the more extreme forms of FGC. On the other hand, no similar change was observed among the Fulani women, and there is no comparable data on the Malinke and Guerze women.

4) Lastly, the interviews conducted with men indicate they had also heard from the CPTAFE campaign and other sources that FGC is dangerous for women. However, although many recognized that the messages were well founded, this did not prevent them from continuing to participate in the practice for their daughters by agreeing to the FGC and furnishing the funds necessary for the ceremony.

The conclusion of the authors is that, on the level of official discourse and from the affirmations of the practitioners, it appears that change is occurring in the practice of FGC in Guinea as a result of the recognition of the dangers to women's health. Although women do not seem to want to abandon the practice, they are ready to adopt a less severe form of FGC. The results of the 1999 DHS survey in Guinea should indicate more clearly the extent of change in the practice of FGC.

Another change noted by women in the four regions is that the length of the period of instruction that traditionally follows the FGC procedure has been reduced or has disappeared. They also noted a tendency to perform FGC at a younger age than previously. Indeed, these two elements are linked, and many women complained that girls underwent FGC too early to allow for normal and useful education.

6.3 Comparison of Men's and Women's Perspectives on FGC

Among the men and women interviewed there was the same ambivalence concerning the relation between female circumcision and Islam. Some said that FGC has nothing to do with religion, others said that the Quran demands it. People who state that Islam requires female excision are articulating an abstract explanation, i.e., providing a rationale rather than explaining actual behavior. Since such explanations are articulated for the benefit of outsiders—an abstract reason offered to satisfy the interviewer—and since they are ideological, statements of this sort should not be taken as explanatory.

According to the men, it is the women who insist their daughters undergo FGC. The father's role is simply to approve and financially support the procedure, but not to direct any part of it. However, both men and women use the same language when referring to the value of the period of instruction following FGC, aside from a few men who said they saw no value in this for the girls. The majority of both men and women believe that the time spent "on the mat" prepares the girl for her role in society.

Overall, men's discussion of the issue of FGC was more critical than that of women. For instance, citing the messages of the national anti-FGM (female genital mutilation) campaign, quite a few Sosso men thought the practice of FGC provided no benefit to women. Similarly, most Fulani men stated that the Quran does not mention FGC. The apparent difference between men and women may be due to differences in how individuals and groups were asked to reflect on FGC, or to differences in exposure to radio and other media critical of FGC in Guinea.

6.4 Summary of the Results of the Study

The results of this study of female genital cutting and the coming-of-age process among girls in Guinea suggest the following:

- Except for those in the forest region, it is likely that most girls in Guinée experience FGC before they reached twelve years of age.
- By discussing FGC as one element in the larger context of girls' preparation for adulthood, women can more easily speak of their own experience.

- FGC is generally an obligatory event in the coming-of-age process for young girls among the Sosso and the Fulani, and to a lesser extent, among the Malinke of Guinea.
- The national languages do not have specific labels for the different types of FGC practiced; descriptive phrases identify the types of FGC. Interviewers should not ask women what type of FGC they experienced, but what was done to them.
- FGC is increasingly practiced within the medical system where it takes on a less radical form. Some parents request that their daughter be subject only to “pinching and nicking.”

6.5 Implications for Survey Research

The data gathered in this study allowed definition of two questions for the 1999 DHS survey in Guinea. The researchers wanted to know not only if the respondent had undergone FGC, but what type of FGC. The following questions were formulated in the four local languages (with possible answers):

Were you excised? (Yes, No, Don't know)

What exactly was done to you? (Descriptions of FGC practiced in Guinea)

Responses to these questions in the national-level DHS survey will establish the prevalence of FGC among women 15 to 49, and show the proportion of women subjected to different types of FGC.

How can the results of this study orient the development of a FGC module for future DHS surveys? We need to ask questions that make it possible to trace changes in the practice over time. Therefore, the module must include questions on the age of the respondent, the identity of the person performing the procedure, and the ways men and women talk about FGC. It does not appear useful to ask people why they continue the practice, for the reasons given are complex and varied. Often the explanation is religion, or “tradition,” a summational statement that adds little to our understanding of FGC.

However, one might ask whether or not religious doctrine encourages FGC. As indicated in this report, men and women are divided on this question. If fewer and fewer men and women state that religion condones or promotes FGC, it will become evident that at least the discourse surrounding FGC is changing.

Although many of the women interviewed gave an age for when they underwent FGC, some women did not state their age in years. These women said either that FGC took place around puberty or that the procedure took place before they were aware of what was happening to them. Their responses were of the order “I was very small,” or “It was just before/after my first period or breasts appearing.” In this situation, analyses using age at the time of FGC will need to divide the sample into four or five age groups rather than by single year of age.

It seems that in Guinea the milder forms of FGC are gaining ground over the more radical forms and that medical practitioners are performing the procedure more often than before. The FGC module's question on who performs the procedure should provide more information. Where the procedure was performed should confirm the answer, since traditional practitioners generally carry out the procedure in the countryside, whereas health workers do it in clinics.

Instead of asking why people continue the custom, it would be more appropriate to ask what the benefits might be to the women and men concerned. The researchers could also ask what the disadvantages and dangers are for the girl. Without considering the answers as explanations for the practice per se, they could serve as indicators of the level of knowledge people have of the medical perspective on FGC and what they think should happen in the future.

Finally, since many respondents spoke of the reduction of sexual desire resulting from FGC, two more questions should be asked: 1) is the woman's sexual desire reduced, and 2) what are the consequences for the couple. Men's opinions on this subject were divided; some thought the loss of female sexual desire useful for men, whereas others deplored it. While women mentioned the loss of sexual desire following FGC, they did not comment on its consequences otherwise.

6.6 Recommendations for the Campaign against FGC

Based on the results of the study, the authors developed suggestions for a more effective campaign to reduce the practice of FGC in Guinea. In planning effective actions, the national authorities and advocacy groups must take into account local knowledge and propositions about FGC. The following are suggestions for increasing public support for the campaign:

- Widen awareness campaigns to include local information structures, religious leaders, community elders and leaders, and informal associations.
- Replace prescriptive communication methods with participatory and interactive methods that favor an open and constructive dialogue in the national languages with the populations and the subjects concerned.
- Demedicalize the campaigns by involving a greater number of people in social services and development projects
- Train agents familiar with the language and context of the communities in facilitation and intervention techniques in order to establish a dialogue and promote change
- Rather than seeking to persuade the younger generation that FGC is wrong, integrate them into the movement against FGM by involving them in debating the issues.
- Pursue qualitative research studies to identify how FGC is currently practiced, to determine who participates and for what reasons, and to ascertain who makes the actual decision to go ahead with the procedure

This study provided information on women's recollections of their personal experience with FGC, but little information on how the procedure is actually performed. To better understand on what level and in what manner to organize FGC interventions, a study should be conducted that observes the process and the events surrounding FGC, and gathers accounts of what has taken place. If a number of case studies were collected, researchers would have a better understanding of how FGC takes place, who participates and how, and which aspects of the practice are negotiable and which are accepted without question. More detailed information on current practices would identify the segments of the population that are most interested in modifying or abandoning female genital cutting: young unmarried women, young married women, older women, young men, old men, local authorities, etc. This information would provide a solid basis for involving segments of the population in discussions of how the practice of FGC can be put aside and brought to an end.

REFERENCES

- Althaus, Frances A. 1997. Female circumcision: rite of passage or violation of rights? *International Family Planning Perspectives* 23(3):130-133.
- Babatunde, Emmanuel. 1998. *Women's rites versus women's rights: a study of circumcision among the Ketu Yoruba of southwestern Nigeria*. Trenton, New Jersey: Africa World Press, Inc.
- Carr, Dara. 1998. *Female genital cutting: findings from the Demographic and Health Surveys Program*. Calverton, Maryland. Macro International Inc.
- Devey, Muriel. 1997. *La Guinée*. Paris: Editions Karthala.
- Dorkenoo, Efua. 1994. *Cutting the rose: female genital mutilation, the practice and its prevention*. London: Minority Rights Publications.
- Kheir, El-Haj Hamad M., Sushil Kumar, Anne R. Cross. 1991. Female circumcision: attitudes and practices in Sudan. *Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference, Washington, D.C., 1991* Vol. 3. Columbia, Maryland: IRD/Macro International Inc. 1697-1717.
- Lane, Sandra D., and Robert A. Rubinstein. 1996. Judging the other: responding to traditional female genital surgeries. *Hastings Center Report* 26(3):31-40.
- Leanard, Lori. 1996. Female circumcision in southern Chad: origins, meanings, and current practice. *Social Science and Medicine* 43(2):255-263.
- Lightfoot-Klein, Hanny. 1989. The sexual experience and marital adjustment of genitally circumcised and infibulated females in the Sudan. *The Journal of Sex Research* 26(3):375-392.
- Locoh, Thérèse. 1998. Pratiques, opinions et attitudes en matière d'excision en Afrique. *Population* 6: 1227-1240
- Mackie, Gerry. 1996. Ending footbinding and infibulation: a convention account. *American Sociological Review* 61:999-1017.
- Obermeyer, Carla. 1999. Female genital surgeries: the known, the unknown, and the unknowable. *Medical Anthropology Quarterly* 13(1):79-105.
- Ottenberg, Simon. 1994. Male and female secret societies among the Bafodea Limba of northern Sierra Leone. In *Religion in Africa*, T. Blakeley, W. Van Beek, and D. Thompson, eds. London: James Currey.
- Toubia, Nahid. 1994. Female circumcision as a public health issue. *New England Journal of Medicine* 331(12):712-716
- Trangsrud, Kristin. 1994. Female genital mutilation: recommendations for education and policy. *Carolina Papers in International Health and Development* Vol. 1, No. 1. University Center for International Studies, University of North Carolina at Chapel Hill.

APPENDIX A

INTERVIEWER GUIDES

Unmarried girls

Introduction

Good day (evening), Maman [term of respect]. All is well here? And your family? Forgive me, but I am here on a mission for an institution that is concerned with certain aspects of social life.

My name is

Maman, forgive me again. I have come to talk to you about certain problems concerning us as women. I am interested in what you can tell us from the standpoint of your customs about the different steps a girl goes through from her birth to her marriage. We know there are things we as women never forget such as our education, when breasts start to grow, puberty, circumcision...

Questions

1. What kind of household tasks are you learning?
2. What kind of training are you getting?
3. Who is in charge of this training?
4. What have you learned during this training?
5. What events have most marked your life?
6. From a customary standpoint, what are the steps of initiation you have gone through?
7. What is your notion of an ideal man?

Married women (young and old)

Introduction

Good day (evening), Maman [term of respect]. All is well here? And your family? Forgive me, but I am here on a mission for an institution that is concerned with certain aspects of social life.

My name is

Maman, forgive me again. I have come to talk to you about certain problems concerning us as women. I am interested in what you can tell us from the standpoint of your customs about the different steps a girl goes through from her birth to her marriage. We know there are things we as women never forget such as our education, when breasts start to grow, puberty, circumcision...

Questions

1. What kind of household tasks did you learn in your family while growing up?
2. What kind of training did you get?
3. Who was in charge of this training?
4. What did you learn during this training?
5. What events have most marked your life?
6. From a customary standpoint, what are the steps of initiation you have gone through?
7. From a customary standpoint, how did these initiations go?

Married men

Introduction

Good day (evening), Brother (Papa, Grandfather) . All is well here? And your family? Forgive me, but I am here on a mission for an institution that is concerned with certain aspects of social life.

My name is

Papa, I am addressing you as a brother. As we all know, each of us has a past. We must say, before I was like this, so I acted, this is what I have done.

It is in this spirit that I am asking you to tell me the story of your life from birth to marriage.

Questions

1. What sort of work did you learn to do?
2. What sort of training have you had?
3. What are the events that most marked your life before marriage?
4. When you were young, what was your notion of the ideal woman?
5. How did you view your wife? What were the steps you took to marry her?

FGC specialists: traditional midwives, exciseues, matrones, nurses/midwives)

We would like to talk to several of these women in each field site concerning their knowledge of women's health problems and delivery, and their experience or knowledge if events surrounding FGC in their village or neighborhood. We also want to know what they do for women who are suffering from illness, when they are giving birth, and when they are looking for help to have children.

This interview is divided in three parts:

- a) Presentation of the research topic; explanation of our interest in female rites of passage; and the steps through which they customarily go;
- b) General questions on the subject;
- c) Invitation to ask us questions or make comments as they please.

Topics to address in the questions:

1. Please tell us about the health problems specific to women that you often find in this community.
2. Please tell us about health problems relating to delivery that you often find in this community.
3. Please explain the services you offer to women who request your help?
4. On the level of customs, what are the initiation steps a girl goes through before marriage in this community?
5. Now, I would like to know how excision ceremonies took place during the year.
 - What type of excision did the parents request?
 - What are these types called in the local language?
 - How old were the girls usually?
 - Who performed the procedure?
 - What exactly did she do?
 - How was the wound treated?
 - Were there any accidents during the year related to excision?
6. Is the way excision was performed during the preceding year the same as it was in former times or different? If so, how is it different?

APPENDIX B

TEAM PERSONNEL

Soussou

Papa Ousmane Camara*
Alkaly Fofana
Amadou Cellou Barry
Fatoumata Thiam
Fatoumata Bintou Dieng
Kadiatou Dalaba Baldé

Maninka

Baba Soumaoro*
Marie Chimène Blémou
Fanta Mara
N’Nah Djiba Keïta
Mamady Ben Kande

Fulfulde

Papa Ousmane Camara*
Amadou Sow
Amadou Cellou Barry
Fatoumata Thiam
Fatoumata Bintou Dieng
Kadiatou Dalaba Baldé

Guerze

Baba Soumaoro*
Marie Chimène Blémou
Fanta Mara
Marcelin Lamah

*team supervisor

ANNEXE B

PERSONNEL

Soussou

Papa Ousmane Camara*
Alkaly Fofana
Amadou Cellou Barry
Fatoumata Thiam
Fatoumata Binta Dieng
Kadiatou Dalaba Baldé

Maninka

Baba Soumaoro*
Marie Chimène Blémou
Fanta Mara
N’Nah Djiba Keïta
Mamady Ben Kande

*superviseur d’équipe

Poular

Papa Ousmane Camara*
Amadou Sow
Amadou Cellou Barry
Fatoumata Thiam
Fatoumata Binta Dieng
Kadiatou Dalaba Baldé

Guerzé

Baba Soumaoro*
Marie Chimène Blémou
Fanta Mara
Marcelin Lamah

**L'excision et
la socialisation
des adolescentes
en Guinée**



MEASURE DHS+
Macro International Inc.

L'excision et la socialisation des adolescentes en Guinée

P. Stanley Yoder
Papa Ousmane Camara
Baba Soumaoro

Macro International Inc.
Calverton, Maryland U.S.A.

Université de Conakry
Conakry, Guinée

Décembre 1999

Citation recommandée

Yoder, P Stanley, Papa Ousmane Camara, et Baba Soumaoro 1999 *L'excision et la socialisation des adolescentes en Guinée* Calverton, Maryland, U.S A . Macro International Inc.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	v
RÉSUMÉ	vii
CHAPITRE 1 INTRODUCTION	
1.1 Présentation de la Guinée	1
1.2 Problématique	3
1.3 Objectifs	6
1.4 Questions préalables	7
1.5 Suppositions et hypothèses	7
1.6 Contexte politique	8
CHAPITRE 2 MÉTHODOLOGIE	
2.1 Préparation de l'enquête	11
2.2 Déroulement de l'enquête	11
2.3 Données recueillies	12
2.4 Dépouillement	13
CHAPITRE 3 PRÉPARATION DE LA JEUNE FILLE AU MARIAGE	
3.1 Formation/apprentissage des jeunes filles à la maison	15
3.2 Éducation/apprentissage des jeunes filles à l'extérieur de la maison	16
3.3 L'excision dans le contexte social de la vie de la jeune fille	17
3.4 Images du mari idéal	17
CHAPITRE 4 EXCISION	
4.1 Appellations locales par région	19
4.2 Types d'excision par région et par langue	21
4.3 Expériences d'excision racontées par les femmes	23
4.4 Pratiques de l'excision au cours de l'année précédente	28
4.5 Perceptions de l'excision par les femmes	28
4.6 Perceptions de l'excision par les hommes	30
CHAPITRE 5 PERSONNES PRATIQUANT L'EXCISION	
5.1 Travail des femmes spécialistes	33
5.2 Conséquences de l'excision	33

CHAPITRE 6 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

6 1	Contexte social de l'excision	35
6.2	Évolution dans le temps de la pratique de l'excision en Guinée	35
6.3	Comparaison des perceptions des hommes et des femmes sur l'excision	36
6.4	Synthèse des résultats de l'étude	36
6 5	Leçons à tirer pour les enquêtes .. .	37
6 6	Recommandations pour la campagne contre l'excision en Guinée	38
RÉFÉRENCES		39
ANNEXE A : GUIDES DES ENQUÊTEURS		41
ANNEXE B : PERSONNEL DE L'ENQUÊTE		45

AVANT-PROPOS

Ce rapport résume les principaux résultats de l'enquête qualitative EDS sur l'excision effectuée en Guinée. L'enquête a été effectuée pour fournir des informations dans le but d'améliorer la qualité du module excision des enquêtes EDS. L'étude a été réalisée par Macro International dans le cadre du projet MEASURE DHS+, en collaboration avec l'USAID/Conakry et la Direction Nationale de la Statistique (DNS); cette enquête a bénéficié de l'assistance administrative de l'Association Guinéenne pour le Bien-Être Familial (AGBEF). En outre, cette recherche a été financée par l'Agence Américaine pour le Développement International.

L'étude sur l'excision réalisée en Guinée est la première recherche qualitative réalisée par le Programme EDS, dans le cadre du projet MEASURE DHS+. Ce rapport donc constitue le premier d'une série d'études programmées sur la population et la santé. Le rapport présente non seulement les principaux résultats de l'étude sur l'excision, mais il décrit aussi la méthodologie d'une recherche qualitative. Cette description permet au lecteur de mieux évaluer les conclusions de l'étude. Dans une recherche qualitative, il est établi que la connaissance est le produit d'interactions sociales et donc que les résultats doivent être interprétés en fonction de la manière dont ces rapports sociaux se déroulent. Dans cette étude, les résultats proviennent de conversations (en quatre langues) entre des enquêteurs et des hommes et des femmes des quatre régions de la Guinée. La recherche a pour but de montrer comment des individus parlent de l'excision à des étrangers (enquêteurs) d'une part, et d'autre part, entre eux.

Les auteurs sont redevables à de nombreuses personnes et institutions qui ont prêté leur assistance. Les auteurs tiennent à remercier les directeurs de la Direction Nationale de la Statistique, de l'Association Guinéenne pour le Bien-Être Familial ainsi que le directeur de l'USAID/Conakry pour leur support chaleureux et efficace au projet. Nous voulons aussi remercier le Département de Sociologie de l'Université de Conakry pour avoir permis aux co-auteurs (Papa Ousmane Camara et Baba Soumaoro) de participer à cette étude et avoir mis à notre disposition une salle de conférence. Avant tout, nous tenons à remercier les enquêteurs qui ont parcouru sans relâche le terrain et qui se sont entretenus avec les hommes et les femmes d'un sujet aussi délicat. Ce travail n'aurait pas été possible sans leur contribution.

Cette étude a d'abord été écrite en français, puis revue par Monique Barrère et traduite en anglais par Jill Mac Dougall. La version anglaise a été revue par Sidney Moore, éditrice des rapports des Enquêtes Démographiques et de Santé à Macro International. Les auteurs tiennent à les remercier pour l'attention et la patience dont elles ont fait preuve. Nos remerciements s'adressent en particulier à Sidney Moore pour le temps qu'elle a passé à revoir le texte et à superviser tout le processus de finalisation. Nous n'oublions pas non plus Rebecca Henry, Sunita Kishor, Mary Mahy et Gora Mboup pour leur lecture du rapport et pour leurs commentaires.

RÉSUMÉ

L'excision des jeunes filles—pratique qui existe dans plus de 25 pays en Afrique—est pratiquée dans certaines sociétés depuis des siècles, mais on connaît peu de chose concernant l'origine de la pratique, sa diffusion, ou la prévalence actuelle dans les pays concernés. Puisque l'excision peut avoir des conséquences médicales néfastes pour une femme, il est important de connaître la portée de cette pratique au niveau national des pays concernés.

Étant donné que la plupart des populations de la Guinée pratiquent l'excision des filles avant le mariage, et que Macro planifiait une enquête nationale en Guinée en collaboration avec la Direction Nationale de la Statistique, nous avons jugé le moment propice pour faire une enquête concernant l'expérience des femmes de l'excision. Ainsi Macro International a dirigé une enquête de recherche qualitative entre les mois d'octobre 1998 et février 1999 sur l'excision et le processus de socialisation des filles en Guinée. Le projet de recherche—planifié et dirigé dans le cadre de MEASURE *DHS+*—a fourni des renseignements à l'équipe de l'EDS (Enquêtes Démographiques et de Santé) pour mieux formuler des questions appropriées et valables pour le module "excision" du questionnaire EDS.

Objectifs

Nous avons entrepris cette recherche pour pouvoir mieux élaborer certaines questions de la section "excision" de la nouvelle EDS en Guinée et pour raffiner notre approche au sujet. Cet effort d'améliorer la validité des questions et ainsi d'augmenter la qualité des données fait partie d'une révision générale du questionnaire de base et des modules divers qui seront utilisés dans la prochaine série d'enquêtes démographiques dans le cadre de MEASURE *DHS+*.

Pour mieux élaborer ces questions, nous avons besoins d'information concernant les événements qui marquent le processus de la préparation des jeunes filles en Guinée pour le mariage et pour mener une vie de femme adulte, et des informations sur la pratique actuelle de l'excision. Nous voulions donc apprendre comment l'excision se situe dans le contexte social et familial des jeunes filles, dans quelle mesure les femmes pouvaient se souvenir de cette expérience personnelle pour nous en parler, et des perceptions des femmes et des hommes sur le phénomène.

Méthodologie

Les méthodes utilisées pour recueillir des données et les analyser privilégie l'entrevue individuelle avec des jeunes filles, des femmes, et des hommes, mais elle inclut aussi des discussions dirigées de groupes de femmes et d'hommes. Nous avons surtout effectué des entrevues individuelles pour apprendre ce que les femmes avaient à dire sur leur éducation, sur leur propre expérience du passage de jeunesse à l'état de femme, et de leur propre excision. Avec les hommes, nous avons parlé de leurs expériences de formation, du processus de trouver une épouse, de leur image de l'épouse idéale, et aussi leurs avis concernant l'excision des jeunes filles. Dans les discussions de groupe nous avons sollicité surtout les avis des participants en général sur l'excision.

Après deux semaines de formation de deux équipes, nous avons fait l'enquête dans les quatre régions dites "naturelles" du pays en langue locale : le soussou, le poular, le maninka, et le guéré. Nous avons interrogé 422 femmes et 76 hommes individuellement, plus 22 femmes spécialistes (accoucheuses traditionnelles, matrones, sages-femmes), et nous avons effectué au moins 16 discussions dirigées de groupe

avec des hommes et des femmes. La première phase de l'analyse a été fait par les enquêteurs (surtout des femmes) après leur rentrée du terrain.

Résultats

Lors des entrevues individuelles, nous avons invité les femmes de nous parler des événements qui ont marqué leur jeunesse et les initiations qu'elles ont connues. La plupart des femmes soussou ont cité l'excision comme événement important, mais très peu de femmes guerzé en ont parlé. Pour les Peulh et les Malinké, moins de la moitié ont cité l'excision dans ce contexte.

Presque toutes les femmes interviewées en soussou, en poular, et en maninka ont été excisées, tandis qu'en guerzé, 77 sur 108 ont été excisées, 23 ne l'ont pas été, et nous ne possédons pas d'information pour huit femmes guerzé. On peut dire ainsi que trois-quarts des femmes parlant guerzé que nous avons vues pour l'enquête ont été excisées.

Il existe actuellement quatre types d'excision pratiqués en Guinée selon les femmes interviewées, mais ces types n'ont pas nécessairement un nom spécifique, une étiquette précise, dans les langues (soussou, poular, maninka, guerzé) de l'enquête. On trouve plutôt six à huit termes dans chaque langue qui désignent l'excision ou l'acte d'exciser une jeune fille. Des termes différents sont utilisés selon le contexte social et le statut de celui qui parle. Ainsi si vous posez une question comme, "Quel type d'excision avez-vous subi?" nous ne savons pas comment la question sera comprise.

Les informations de l'enquête nous ont permis d'élaborer deux questions avec des réponses probables pour l'EDS en Guinée. Nous voulions savoir si l'enquêtée était excisée, mais nous voulions savoir aussi le type d'excision que la femme a subi. Ainsi nous avons formulé deux questions en langue locale avec les réponses possibles. La version française de ces deux questions est la suivante :

- Avez-vous été excisée? [oui, non, nsp]
- Qu'est-ce qu'on vous a fait exactement? [descriptions des façons de pratiquer l'excision en Guinée]

Les femmes interrogées ont parlé des types d'excision qu'elles connaissaient, et beaucoup ont pu décrire ce qu'on leur a fait quand elles étaient jeunes. En soussou et en poular, les femmes connaissent quatre sortes d'excision :

- ablation totale du clitoris et des petites lèvres
- ablation totale du clitoris
- ablation partielle du clitoris
- pincement et blessure¹

¹ Le type d'excision connu sous le nom "pincement et blessure" fait généralement allusion à une pratique dont le but est de faire semblant qu'une excision a été réalisée. Elle se fait avec l'aide de brucelles—une pince fine à ressort servant à saisir de petits objets—afin de pincer la peau qui protège le clitoris et d'y faire une petite incision. Dans d'autres cas, il s'agit de pincer le bout du clitoris de manière à en faire couler quelques gouttes de sang. Cette pratique est habituellement réalisée par des infirmières/sages-femmes formées ou des matrones/ exciseuses qui n'ont reçu qu'une formation sommaire en santé maternelle.

En région guerzé (Guinée Forestière) les femmes ont parlé d'une seule forme d'excision : l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres (*geleè teghaa*). Les femmes parlant maninka (Haute Guinée) ont évoqué l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres, qu'elles appellent la *summa*, et l'ablation partielle du clitoris. Elles n'ont pas cité "pincement et blessure."

Les données concernant les souvenirs personnels de l'expérience de l'excision démontrent que beaucoup de femmes peuvent parler de leur expérience d'excision bien des années après. Nous sommes convaincus que notre façon indirecte d'aborder le sujet leur a facilité la tâche d'en parler. Pour les conversations en soussou et en poular, nous avons suffisamment de détails sur l'endroit, l'instrument, l'identité de l'exciseuse, et l'âge de la fille et la période d'instruction pour les résumer en forme de tableaux.

Les femmes soussou et peuhl ont souvent expliqué que l'excision servait à éduquer les filles, à leur montrer comment se conduire auprès des autres, comment s'occuper de leur famille et de leur mari. Ainsi cet aspect de la cérémonie, du rite d'initiation, prend une place très importante dans la pensée de ces femmes.

Les femmes partout ont reconnu qu'elles pratiquent l'excision parce que leurs aînées l'ont fait sans trop se demander pourquoi. Certaines femmes ont dit que l'excision n'apporte aucun avantage à la femme, mais qu'une femme non-excisée sera la risée des autres femmes. Plusieurs femmes ont expliqué que l'excision favorise l'abstinence, car une partie sensible du corps est enlevée et cela peut réduire le désir des femmes pour les hommes. L'avis des femmes est partagé sur l'importance que la religion donne à l'excision. Certaines disent que dans le Coran demande l'excision des femmes, d'autres prétendent que le Coran n'en parle pas.

Pour la majorité des enquêtées, l'excision est une pratique convenable, du fait qu'elle purifie la fille et la socialise, à travers l'éducation et les formations que celle-ci reçoit dans la période de réclusion. Quand aux jeunes filles, surtout celles du milieu urbain, leurs avis sur l'excision sont bien plus critiques.

Les hommes aussi bien que les femmes ont les avis partagés sur le lien entre la religion et l'excision. La majorité des hommes considèrent que l'excision devrait continuer, mais leurs raisons pour continuer la pratique sont partagées. Ils disent bien que c'est une affaire des femmes, et beaucoup font un lien entre l'excision et le bon comportement de leurs femmes. Un nombre important a dit que cette pratique réduit le désir sexuel des femmes.

Selon la majorité des hommes, l'excision est une pratique normale pour les raisons suivantes .

- elle fait partie de leur héritage culturel;
- elle permet de réguler les relations sexuelles entre l'homme et la femme,
- l'excision est une épreuve physique à travers laquelle on socialise une fille pour la préparer à devenir une bonne épouse, une femme modèle.

Conclusions et recommandations

De tout ce qui précède, il ressort les points fondamentaux suivants :

- Mise à part la zone forestière (région de N'Zérékoré), il semblerait que presque que toutes les jeunes filles en Guinée soient excisées avant l'âge de douze ans.

- En abordant la pratique de l'excision dans le contexte plus large de la préparation de la jeune fille à la maturité, beaucoup de femmes peuvent bien parler de leur propre expérience d'excision.
- L'excision constitue un passage obligatoire pour l'atteinte de la maturité des jeunes filles soussou, maninka, et peuhl.
- Dans les langues nationales on ne trouve pas d'étiquettes spécifiques qui correspondent à des types d'excision. On trouve plutôt des phrases descriptives de la pratique. Dans les enquêtes sur l'excision, on ne demande pas aux femmes d'identifier le 'type' d'excision, mais on demande plutôt ce que l'on a fait.
- La pratique de l'excision se fait de plus en plus dans les structures de santé où elle prend une forme moins radicale. Certains parents demandent que les exciseuses fassent un "pincement et blessure" seulement.

Recommandations pour combattre l'excision en Guinée :

- élargir les campagnes d'animation aux structures locales d'information (structures déconcentrées, chefs religieux, notables, associations informelles);
- substituer l'animation à la sensibilisation en instituant un dialogue franc et constructif en langue nationale entre les populations et les agents impliqués,
- démedicaliser les campagnes d'animation en impliquant davantage les techniciens de la recherche sociale et de l'éducation (sociologue, psychologue, assistants sociaux...),
- former les agents d'animation aux techniques d'intervention dans les communautés pour faciliter le contact et favoriser l'animation;
- plutôt que de chercher à convaincre les jeunes, chercher à les intégrer dans la lutte contre l'excision en les associant davantage aux thèmes de débats d'animation et aux prises de décision les concernant;
- étudier le processus actuel de l'excision avec des méthodes de recherche qualitative pour apprendre qui participe, pour quelles raisons, et qui décide qu'il faut le faire

CHAPITRE 1

INTRODUCTION

Entre les mois d'octobre 1998 et de février 1999, Macro International a dirigé une enquête de recherche qualitative sur l'excision et le processus de socialisation des adolescentes en Guinée. Le projet de recherche—planifié et dirigé dans le cadre de MEASURE *DHS+*—a fourni des renseignements à l'équipe de l'EDS (Enquêtes Démographiques et de Santé) pour mieux formuler des questions appropriées et valables pour le module 'excision' du questionnaire EDS.

Depuis longtemps, dans certaines sociétés des pays d'Afrique au nord de l'équateur ainsi qu'en Arabie, on excise des jeunes filles ou des jeunes femmes, pratiquant ainsi ce que l'on appelle parfois la circoncision de filles. Pour ceux qui placent l'excision dans le cadre des cérémonies d'initiation des filles en groupe dirigées par des femmes, la pratique fait partie de la préparation des filles au mariage dans ces sociétés.

Malgré la connaissance générale du phénomène dans certains pays, il faut reconnaître que l'on trouve très peu de données systématiques et fiables sur la fréquence de cette pratique à l'échelle nationale des pays. La portée de la plupart des rapports écrits en anglais ou en français sur le sujet est limitée : ils prennent la forme d'histoire personnelle ou d'anecdote, ou ce sont des projets de recherche menés dans une petite région d'un seul pays. Pour pouvoir généraliser jusqu'au niveau national, nous sommes obligés d'estimer et d'interpréter des données qui se rapportent à une population limitée. À l'exception des enquêtes EDS dans sept pays africains² et le Yémen, on trouve très peu de données au niveau national concernant la forme ou la fréquence de cette pratique.

Les études concernant les conséquences de l'excision sur la santé des femmes, surtout pratiquée dans sa forme la plus radicale, se sont penchées sur les conséquences sur des cas individuels de femmes ayant effectué des visites dans des centres de services médicaux. Etant donné les grandes variations de l'excision, nous ne connaissons pas vraiment les véritables retombées de cette pratique sur la vie des femmes, mais nous supposons qu'elle a des conséquences néfastes importantes. Puisque beaucoup de gouvernements et d'ONGs voudraient des informations concernant cette pratique, nous cherchons des données sur la forme et l'envergure de la pratique dans certains pays. Dans cette optique, notre objectif est d'améliorer notre façon de faire la collecte des données sur la nature et la fréquence actuelle de l'excision.

Nous avons ainsi planifié un projet de recherche en Guinée pour mieux comprendre la logique locale de cette pratique et l'expérience personnelle des femmes dans le processus d'atteindre la maturité et de s'approprier au mariage. Nous voulions explorer le contexte social dans lequel on fait l'excision pour mieux comprendre les objectifs et les résultats de cette pratique pour les filles, les femmes, et les hommes qui y participent ou qui l'autorisent.

1.1 Présentation de la Guinée

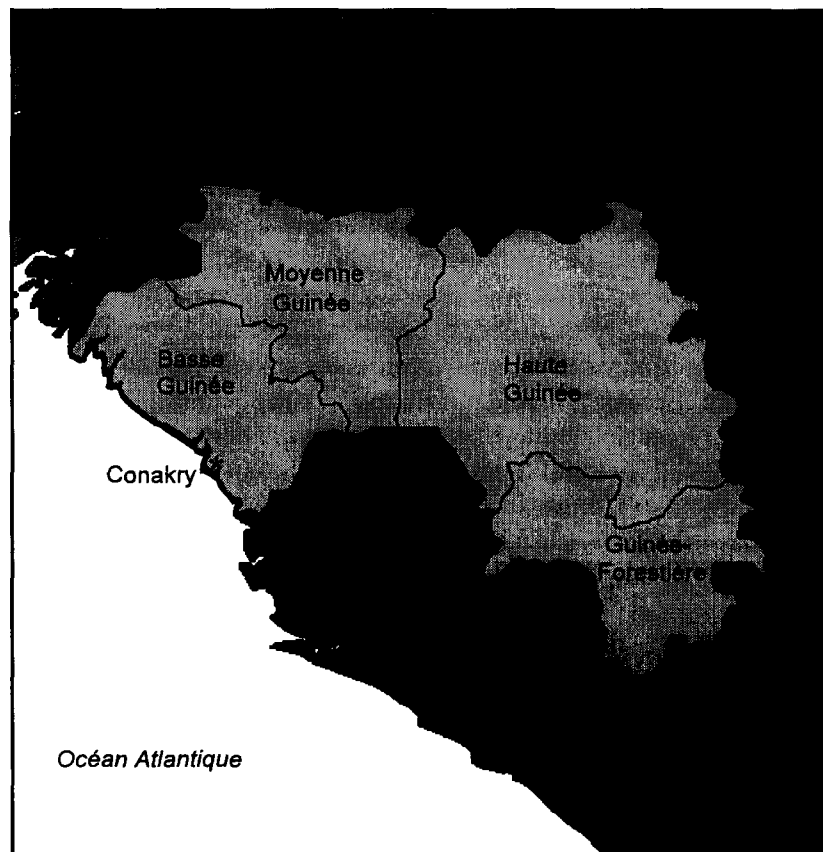
La République de Guinée se situe entre le Sénégal au nord et la Sierra Léone au sud, mais les frontières du pays touchent aussi la Guinée Bissau, le Mali, la Côte d'Ivoire, et le Libéria. L'histoire et la géographie de la Guinée lui confèrent une carte ethnique complexe avec des groupes ethniques assez

² Côte d'Ivoire, Égypte, Érytrée, Mali, Niger, République Centrafricaine, Nord Soudan

diversifiés, mais il existe quand même de grands groupes assez homogènes : les Sosso ou Soussou (parlant le soussou), les Malinké (parlant le maninka), et les Peuhl (parlant le poular). Les Soussou dominent en Basse Guinée, les Malinké en Haute Guinée, et les Peuhl en Moyenne Guinée. Ensuite on trouve en Guinée Forestière plus d'une dizaine de groupes ethniques, y compris beaucoup de Malinké et de Peuhl. Les groupes ethniques les plus nombreux en Guinée Forestière sont les Kpèllè, les Kissi, et les Toma. Ces quatre régions sont connues comme quatre "régions naturelles" du pays, chacune caractérisée par une certaine écologie et une population distincte des autres.

Ces quatre régions recèlent beaucoup de différences du point de vue écologique et des activités économiques. La Basse Guinée ou Guinée Maritime constitue le bassin alluvionnaire des rivières côtières et s'étale le long de l'océan Atlantique sur environ 300 km de côtes. Grâce aux pluies abondantes, cette région est le domaine par excellence des cultures vivrières et commerciales (bananes et ananas), et aussi de la pêche maritime. La Moyenne Guinée ou Fouta Djallon est une région de montagnes et de plateaux où le climat tropical se transforme en microclimats de montagne. C'est la zone des pâturages, des agrumes et des jardins potagers. La domination des éleveurs sur les cultivateurs a abouti à la formation d'une société fortement stratifiée en Moyenne Guinée.

GUINÉE



La Haute Guinée, région de savane et de plateaux, est traversée par le fleuve Niger et ses affluents qui entaillent des plaines humides en terrasses qui permettent la culture du riz inondé. Ces vastes plaines sont favorables à l'agriculture et à l'élevage. La zone connaît une longue saison sèche avec des températures élevées. Et la Guinée Forestière, comme son nom indique, se caractérise par une végétation dense et de hautes montagnes, ainsi que par une précipitation abondante. C'est le domaine des cultures vivrières et industrielles : thé, cacao, café, palmistes, palmier à huile. L'exploitation du bois prend aussi une certaine importance.

Le recensement de 1983 en Guinée a évalué la population à plus de 4,600,000 habitants, et les résultats de celui de 1996 ne sont pas encore officiels. L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les femmes de 15 à 49 ans étant estimé à 5,7, on peut supposer que la population du pays en 1999 sera à plus de sept millions de personnes. Selon l'enquête nationale démographique et de santé (EDS) de 1992 dirigée par la Direction Nationale de la Statistique (DNS) et le FNUAP, 82% de la population était musulmane et 8% chrétienne. Cette même enquête a trouvé que 36% de la population s'identifie comme Peuhl, 23% comme Malinké, 17% comme Soussou, et 7% comme Guerzé, ou Kpèllè.

À l'enquête (EDS) de 1992, l'échantillon de femmes (6065) entre 15 et 49 ans est représentatif au niveau national. Selon cette enquête, 84% des femmes étaient mariées ou vivant en union, 79% n'ont jamais fréquenté une école (mis à part l'école coranique), et 89% ne savaient pas lire. Un total de 29% habitaient en zone urbaine, dont la moitié à Conakry. Parmi les femmes âgées de 15 à 24 ans, presque la moitié avaient un mari ayant 15 ans ou plus qu'elles.

Nous savons que la plupart des sociétés de la Guinée ont été toujours très hiérarchisées et divisées en castes (Devey 1997), et que le mariage entre nobles et gens de caste ou de descendants d'anciens captifs s'avère compliqué. La stratification sociale s'affaiblit avec la migration et l'urbanisation, mais elle est très visible lors des cérémonies publiques ou familiales. Ces sociétés sont aussi polygames. L'EDS de 1992 a trouvé que 30% des hommes étaient mariés avec plus d'une femme, et que 50% des femmes mariées avaient une co-épouse. Mais nous ne savons pas dans quelle mesure l'ethnicité ou d'autres contrastes régionaux en Guinée seraient associés avec des pratiques différentes vis-à-vis de l'initiation des jeunes filles. Cependant, étant donné les différences linguistiques et sociales, il nous semblait prudent de faire la recherche dans les quatre régions naturelles du pays et dans quatre langues nationales pour pouvoir identifier des variations selon la région.

1.2 Problématique concernant l'excision

L'excision des jeunes filles—pratique qui existe dans plus de 25 pays en Afrique—existe dans certaines sociétés depuis des siècles, mais son origine reste un mystère. Selon Gerry Mackie, "la distribution de l'excision suggère une origine située sur la cote ouest de la Mer Rouge," et que l'excision était liée dans le temps à la traite des esclaves en Egypte (Mackie 1996:1003). Il s'agit d'un phénomène qui semble mystérieux pour beaucoup d'étrangers incapables de comprendre pourquoi une société enlèverait une partie des organes génitaux à ses filles. Phénomène plus séculaire que religieux, on le trouve aussi bien dans des sociétés dites musulmanes que des sociétés dites chrétiennes. Nous ne savons pas à quelle période les Soussou, les Peuhl, et les Malinké en Guinée ont adopté cette pratique. Selon l'anthropologue Ottenberg, spécialiste dans l'étude de l'art et de la religion chez les Limba du nord de Sierra Léone et sur la frontière de la Guinée, la population de la chefferie limba le plus au nord du pays a commencé l'excision des femmes au début du siècle pendant le règne du chef Alymamy Fana à Bafodea (Ottenberg 1994:364).

L'excision est devenu une pratique très contestée il y a plus de vingt ans, depuis que beaucoup de femmes occidentales et africaines se sont mobilisées pour protester contre la pratique. Selon elles, l'excision

met en danger la santé des femmes et brise les droits civiques des filles. Phénomène souvent mal-compris, l'excision reste un processus, une pratique, dont on parle difficilement et qui résiste aux explications faciles suggérées par des gens de l'extérieur.

En effet, les spécialistes du phénomène ont du mal à se mettre d'accord sur la terminologie à utiliser pour en parler, sur la façon de juger ses conséquences médicales et psychologiques, et sur la meilleur façon d'interpréter des données qui existent. Par exemple, la première phrase d'un texte des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) présenté lors de la conférence sur l'EDS en 1991 dit : "la circoncision des femmes se fait dans presque tous les pays d'Afrique...", ce qui n'est pas tout à fait le cas. Beaucoup de personnes prétendent que le Coran exige la circoncision des filles, mais le Coran n'en parle pas. Dans certains pays islamiques comme l'Arabie Saoudite, l'Iran, le Pakistan, et la Tunisie, la pratique n'existe pas, donc comment en faire une règle musulmane? Pourtant, dans les pays asiatiques où l'on voit une forme simplifiée de la circoncision, ce sont les populations musulmanes venant de l'extérieur qui l'ont introduite et qui la pratiquent, tandis que la population autochtone ne le fait pas (Trangsrud 1994).

Le vocabulaire utilisé pour parler de ce phénomène varie énormément. La littérature anglophone se sert de quatre étiquettes pour parler de l'excision : *female circumcision*, *female genital mutilation* (FGM), *female genital cutting* (FGC), et *female genital surgeries*. Beaucoup d'auteurs n'aiment pas parler de circoncision, car, selon eux, il ne s'agit pas d'un phénomène analogue à celui subi par les garçons. La grande majorité préfère le terme FGM, ce qui devient la mutilation génitale féminine (MGF) en français, car cette formule met l'accent sur l'effet de la mutilation du corps féminin. À Macro nous avons préféré le terme "female genital cutting" (FGC), car le terme est plus neutre que le FGM. Entre temps, les francophones parlent surtout d'excision, tout en sachant que ce terme a un sens double : l'excision en général, et l'excision comme une des quatre catégories de "circoncision féminine" formulée par l'OMS.

Suivant plus ou moins la recommandation de Dr. Nahid Toubia (1994), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a adopté une classification de types différentes d'excision. Les quatre types (catégories) sont les suivantes :

- 1) ablation du clitoris ou d'une partie (clitoridectomie);
- 2) ablation du clitoris et d'une partie des petites lèvres (excision);
- 3) ablation du clitoris et des grandes et petites lèvres avec suture du sexe de la femme (infibulation);
- 4) une variante d'une de ces catégories.

L'infibulation, la forme la plus radicale et la plus dangereuse pour la santé de la femme, a des conséquences néfastes immédiates et parfois à long terme sur la santé des femmes. L'intervention laisse à la femme une petite ouverture pour permettre le passage des urines et du sang, et la plaie ne guérit pas rapidement après l'excision. Nous supposons qu'entre le fait de couper une partie du prépuce du clitoris pour faire couler un peu de sang, et l'infibulation des organes génitaux, les conséquences du point de vue de la souffrance endurée et de la santé sont très différentes pour les jeunes filles.

Les articles dans les revues scientifiques et dans la presse populaire présentent de nombreuses données pour montrer que :

- très souvent l'excision a des conséquences néfastes sur la santé des femmes;
- le thème est toujours un sujet de controverse et de contestation;
- l'excision fait souvent partie des rites et des actions obligatoires pour préparer une jeune fille à devenir épouse.

En 1998 Carla Obermeyer et ses collègues ont étudié plus de 400 articles et rapports publiés entre 1966 et 1996 à la recherche des informations concernant la fréquence du phénomène de l'excision, et de ses conséquences médicales pour les femmes. Selon elles, la plupart des sources concernant la fréquence de la pratique proviennent d'anecdotes ou d'entrevues individuelles mais très peu se fondent sur les résultats de véritables études de terrain (Obermeyer 1999). En outre, elles citent aussi un rapport de l'OMS de 1996 concernant les conséquences médicales de l'excision; trois sortes de conséquences y sont décrites :

- effets à court terme comme la douleur, l'hémorragie, le choc, les infections;
- effets à long terme comme des infections urinaires, des cicatrices kéloïdes, et des problèmes d'accouchement et de fécondité;
- des conséquences à long terme sur la sexualité et des relations sociales et affectives.

Au fond, très peu d'informations fiables sont disponibles sur la prévalence actuelle de l'excision ou de l'évolution de la pratique dans le temps. Les données actuellement les plus fiables proviennent des enquêtes EDS (Enquêtes Démographiques et de Santé) effectuées dans sept pays africains. Vers la fin des années 1980, à la suite d'une demande du Soudan, l'équipe EDS a élaboré un module sur l'excision pour l'enquête nationale de ce pays. Ensuite, certaines de ces questions ont été utilisées dans six autres pays africains. Dans le cadre des questions sur la santé des femmes, les enquêteuses ont demandé aux femmes si elles étaient circoncises ou excisées. La réponse était 'oui' ou 'non'.

Beaucoup de spécialistes ne s'attendaient pas à trouver des pourcentages si élevés de la fréquence de l'excision dans ces pays. En Égypte, en Érytrée, et au Mali, le pourcentage des femmes excisées varie entre 94% et 97%. En République Centrafricaine et en Côte d'Ivoire, environ 45% des femmes ont été excisées. Au Niger, en 1992, où cette pratique existe dans seulement deux ou trois ethnies, le pourcentage national était plus faible (5%).

Pour pouvoir juger de la nature et de l'importance de l'excision dans une société donnée, nous avons besoin de savoir comment cela se fait le plus souvent, c'est-à-dire, à quel âge, de façon individuelle ou en groupe, par qui, et quelles sont les types d'excision pratiquées. Dans la mesure du possible, la fréquence devrait être présentée classifiée par forme et par descriptions locales plutôt que globalement, mais de telles informations sont très rares. L'article de Lori Leanard sur l'excision (elle dit circoncision des femmes) parmi les Sara du Tchad fait exception, car l'auteur donne des détails sur le processus de la pratique et le situe dans son contexte social (Leanard 1996).

Pour obtenir de telles informations, il faudrait faire une première enquête dans les langues du pays pour comprendre les termes et les concepts utilisés pour parler du phénomène, et pour avoir une idée sur la façon de la faire actuellement. Ensuite, il faudrait faire une enquête avec un échantillon représentatif de femmes avec des questions qui suivent la façon des femmes de réfléchir à ce sujet pour qu'elles se souviennent de leur excision et pour qu'elles soient capables de nous dire ce qu'on leur a fait. Bref, il faut que l'instrument de l'enquête soit capable d'inciter des réponses fiables de ces femmes. Il faut aussi interviewer des exciseuses pour avoir une description des façon de pratiquer l'excision.

Pour mieux comprendre ce phénomène si complexe, on ne peut pas se contenter des chiffres de fréquence et de forme de la pratique. Il faut aussi examiner le phénomène en tant qu'événement et l'aborder comme acte social. Il faudrait, donc, étudier les relations sociales impliquées dans un tel acte. Quand on pratique l'excision sur une fille toute seule à l'âge de six mois, comme on fait souvent en Érytrée, plusieurs personnes participent, et on suppose que ce sont des membres de la famille immédiate. Par contre, quand on excise un groupe de dix ou quinze filles de neuf ou dix ans, comme on fait parfois en Guinée, cet acte, avec les cérémonies et tout ce qui l'entoure, implique beaucoup plus de gens, de ressources, et d'actions rituelles.

Les filles passent quelques semaines ou plusieurs mois "sur la natte," c'est-à-dire qu'elles suivent des instructions données par une personne spécialisée dans un endroit désigné, pour apprendre des chants et des danses, ainsi que comment se conduire en présence des autres.

Nous avons donc planifié une recherche qualitative qui se focalise sur deux aspects du phénomène : le contexte social dans lequel l'excision se déroule, et l'expérience des femmes de leur propre excision. On étudie aussi les avis et la participation des hommes dans cette affaire.

1.3 Objectifs

Nous avons entrepris cette recherche d'abord pour pouvoir mieux élaborer certaines questions de la section 'excision' de la nouvelle EDS en Guinée et pour améliorer notre approche au module sur l'excision. Cet effort d'améliorer la validité des questions et ainsi d'augmenter la qualité des données fait partie d'une révision générale du questionnaire de base et des modules divers qui seront utilisés dans la prochaine série d'enquêtes démographiques dans le cadre de MEASURE *DHS*+. Nous sommes convaincus que si nous obtenions des informations sur l'excision des femmes, sur la façon de la faire et d'en parler, nous pourrions mieux formuler des questions convenant à l'expérience des femmes et ainsi améliorer la qualité des données obtenues. Mais nous espérons aussi que la compréhension de l'excision en Guinée acquise au courant de l'enquête pourra nous servir à mieux formuler des questions destinées à d'autres pays d'Afrique.

Si l'objectif global vise l'amélioration des données des EDS nationales, il faut aussi signaler des objectifs au niveau plus détaillé et plus près des expériences des femmes. En bref, cette enquête étudie les événements qui marquent le processus de la préparation des jeunes filles en Guinée pour le mariage et pour mener une vie de femme adulte. Tout en supposant que l'excision figure souvent sur la liste des événements qui marquent la vie de ces jeunes filles, nous voulons savoir quels événements ont le plus marqué les femmes lors de leur passage de jeune fille en femme prête à se marier. Nous voulons donc comprendre le déroulement de l'excision à travers les paroles des femmes elles-mêmes.

Nos objectifs concernent des aspects différents de l'excision :

- 1) Comprendre le processus de la formation des jeunes filles, c'est-à-dire, apprendre ce que les jeunes filles ont appris à faire dans leur famille, à l'école coranique et à l'école publique, à d'autres centres de formation possible, et pendant le temps passé "sur la natte." Nous voulons ainsi voir dans quelle mesure l'excision fait partie d'un ensemble de rites et d'activités organisés par les familles pour préparer leurs filles au mariage.
- 2) Construire une image du contexte social dans lequel se déroule l'excision des filles. Nous voulons ainsi savoir qui fait quoi à quel moment pour quelle raison pendant ces événements.
- 3) Découvrir comment les individus parlent de ces événements, c'est-à-dire, apprendre le vocabulaire, les concepts, et les expressions utilisées pour parler de l'excision.
- 4) Recueillir le témoignage des femmes concernant leur propre expérience de l'excision pour savoir dans quelle mesure les femmes se rappellent de cet événement et peuvent en parler.
- 5) Obtenir les commentaires des femmes sur leur façon de faire l'excision actuellement et sur l'importance globale de l'excision selon elles.

- 6) Comparer les commentaires des femmes avec ceux des hommes sur le déroulement et l'importance sociale de l'excision.

Finalement, si nous arrivions à atteindre ces objectifs, cette connaissance de l'expérience concernant l'excision pourrait être utile aux campagnes du gouvernement et des ONGs qui luttent contre cette pratique en Guinée.

1.4 Questions préalables

Nous considérons l'excision comme une étape d'un processus social; c'est un acte qui s'intègre dans une série d'interactions sociales organisées à une certaine étape du développement des jeunes filles. Certaines auteurs considèrent que ce phénomène démontre et perpétue la dominance masculine sur les femmes dans des sociétés patriarcales (Transrud 1994). Cependant, de nombreux chercheurs font remarquer que ce sont les femmes qui dirigent ces actions.

Nous avons voulu étudier l'excision en Guinée pour comprendre comment les femmes et les hommes en parlent, pour apprendre comment l'excision se fait dans le contexte social de la formation des jeunes filles, pour entendre les témoignage des femmes sur leur propre expérience de l'excision, pour écouter les nouvelles des excisions faites tout récemment, et pour obtenir des descriptions des exciseuses sur la pratique actuelle. Nous voulions aussi connaître les avis des femmes et des hommes sur le phénomène en général. Les questions qui ont orienté cette étude sont les suivantes :

- 1) Quelles sont les étapes de formation ou d'initiation par lesquelles passent les jeunes filles avant le mariage?
- 2) Quel est le langage utilisé dans les langues locales pour parler de l'excision?
- 3) Comment les femmes d'âges différents décrivent-elles leur propre expérience d'excision?
- 4) Dans les villes, villages, ou quartiers de l'enquête, est-ce que des filles ont été excisées pendant l'année précédente? Comment cela s'est déroulé?
- 5) Comment les exciseuses elles-mêmes décrivent-elles leurs actions d'excision?
- 6) Quels sont les avis des femmes et des hommes sur les bénéfices et les dangers de l'excision pour les femmes?

1.5 Suppositions et hypothèses de recherche

Pendant la planification de tout projet de recherche, les chercheurs se servent des suppositions et des hypothèses pour s'orienter. Certaines de ces suppositions peuvent être reconnues de façon explicite, tandis que d'autres restent implicites, sous-entendues. Le chercheur a tout intérêt à élaborer ses suppositions et ses hypothèses directement pour que tout lecteur puisse suivre l'évolution du projet. Après tout, ces propositions ont une grande influence sur le déroulement de toute la recherche. Elles influencent la façon de poser les questions, de diriger les conversations, et même de noter les réponses. Un chercheur qui n'est pas conscient de ses suppositions s'en sert quand même pour s'orienter sans se rendre compte du rôle qu'elles jouent dans ses propres réflexions.

Dans l'élaboration de notre stratégie de recherche, nous avons posé certaines suppositions et des hypothèses à tester basées sur les écrits sur l'excision et sur nos connaissances de la vie quotidienne en Guinée. Il s'agissait de suppositions et d'hypothèses d'une importance fondamentale surtout lors de la préparation des guides d'entrevue. Parmi les suppositions formulées au départ on peut noter les suivantes :

Suppositions

- une femme excisée se souviendra de l'expérience;
- une femme peut donner beaucoup plus de détails sur son excision si elle l'a subie à l'âge de cinq ou six ans ou plus que si elle était toute petite à ce moment-là;
- une jeune fille ne choisit pas d'être excisée; on l'excise sans lui demander son avis;
- le phénomène de l'excision produit un choc physique et psychologique chez la jeune fille;
- l'excision d'une jeune fille, en tant qu'événement, est organisé par les membres de sa famille.

Les hypothèses que nous avons formulées au préalable et que nous avons cherchées à vérifier sont les suivantes :

Hypothèses

- dans les sociétés où les jeunes fille sont excisées en même temps, par grands groupes, l'excision est suivie d'une période d'instruction de quelques semaines ou quelques mois;
- les femmes qui soutiennent la pratique de l'excision le font parce qu'elles pensent que tout le monde y tient;
- les femmes qui voudraient arrêter la pratique de l'excision le disent parce qu'elles se sont rendues compte des effets néfastes de cette pratique sur elles mêmes ou sur des jeunes filles qu'elles connaissent;
- les femmes qui éprouvent de grandes difficultés lors de l'accouchement ne font pas le lien entre les séquelles de l'excision et leurs problèmes de santé;
- les hommes disent que l'excision est une affaire de femme.

Au moment de faire l'analyse, nous avons considéré ces hypothèses pour voir dans quelle mesure elles correspondent aux données recueillies. C'est une façon de les tester, de vérifier dans quelle mesure elles correspondent à la situation découverte.

1.6 Contexte politique

Depuis dix ans, le gouvernement de Guinée a adopté une position très claire vis-à-vis de l'excision des femmes : le gouvernement condamne la pratique. Le code pénal adopté en 1969 (article 265) avait interdit toute mutilation des organes génitaux des hommes (castration) ou des femmes (excision) sous peine de prison à perpétuité, mais personne n'a jamais été poursuivie pour de tels actes. En 1984 un groupe de

volontaires a créé un organisme pour combattre l'excision des femmes, organisme qui s'appelle la Cellule de Coordination sur les Pratiques Traditionnelles Affectant la Santé des Femmes et des Enfants (CPTAFE). La CPTAFE est la branche nationale guinéenne du Comité Inter-Africain sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants, une organisation non gouvernementale créée à Dakar en 1984.

Depuis 1984 la CPTAFE mène de nombreuses actions pour faire disparaître la pratique de l'excision en Guinée. Elle a produit quatre vidéos, créé une pièce, organisé de nombreuses formations pour les matrones et des ateliers de sensibilisations pour les fonctionnaires et d'autres personnes intéressées. Elle continue à élaborer des messages destinés à une diffusion par la radio et la télévision nationale. Sur proposition de la Cellule, le gouvernement guinéen a fait une déclaration officielle condamnant les excisions en 1989. Plusieurs femmes spécialistes nous ont dit que le gouvernement condamne cette pratique.

CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre a pour but de décrire le déroulement de l'enquête du début à la fin pour permettre au lecteur de juger la valeur des données et des conclusions tirées. La méthodologie utilisée pour recueillir des données et les analyser privilégie l'entrevue individuelle, mais elle inclut aussi des discussions dirigées de groupes avec des femmes et des hommes. Nous avons surtout effectué des entrevues individuelles pour apprendre ce que les femmes avaient à dire sur leur éducation et sur leur propre expérience de leur passage à l'état de femme. Avec les hommes, nous avons aussi parlé de leurs expériences de formation, du processus de trouver une épouse, de leur image de l'épouse idéale, et aussi leurs avis concernant l'excision des jeunes filles. Les discussions de groupes, par contre, ont sollicité les avis des participants sur l'excision en général.

2.1 Préparation de l'enquête

Stanley Yoder, spécialiste en recherche qualitative à Macro International a conçu et dirigé le projet. Il s'est aussi chargé de recruter des personnes capables de diriger les équipes d'enquêteurs et d'autres pour assurer la fonction d'enquêteur; de même, il s'est chargé de leur formation, d'élaborer avec eux des guides d'entrevue dans les quatre langues du pays, de l'organisation du calendrier d'activités pour les équipes, et, à la fin de la recherche, il a suggéré les grandes lignes d'analyse. Nous avons consacré une semaine à l'étude des principes de la recherche qualitative, ensuite une autre semaine à l'élaboration des guides d'entrevues individuelles en langues locales. Les deux superviseurs sont des professeurs de sociologie à l'Université de Conakry, tandis que les onze enquêteurs avaient déjà fait des enquêtes ou avaient étudié la sociologie à l'université. Mais il s'est avéré que ce groupe de personnes n'avait pas beaucoup d'expérience pour faire de telles enquêtes qualitatives. Il fallait donc discuter les principes qui guident une telle recherche avant de passer aux sujets principaux de l'enquête.

En tout, onze enquêteurs et deux superviseurs ont participé à une formation de dix jours, formation qui voulait enseigner des principes de la recherche qualitative, la logique de cette enquête, et la façon de poser des questions dans les quatre langues en question. Supposant que la façon d'entamer et de maintenir une conversation dans ces langues diffère systématiquement du style français, nous avons essayé de trouver un moyen d'entamer un dialogue et de poser des questions qui serait plus proche des langues locales. Nous pensons avoir réussi à élaborer une introduction et deux ou trois premières questions en langue locale pour guider les enquêteurs, mais que pour la suite, nous sommes retombés dans le style français de poser des questions et attendre des réponses. Il faut dire donc que notre effort n'a pas réussi entièrement.

À la fin de la formation nous avons constitué deux équipes de recherche, chacune ayant trois femmes et un ou deux hommes, plus le superviseur. Une équipe a interrogé en soussou (Kindia) et ensuite en poular (Dalaba), et l'autre a travaillé d'abord en maninka (Kouroussa) et après en guerzé (N'Zérékoré).

2.2 Déroulement de l'enquête

Chaque équipe a passé deux semaines sur le terrain pour la collecte des données dans chacune des quatre langues : une semaine en milieu urbain, une semaine au village. À la fin de novembre et début décembre 1998 nous avons effectué des recherches en soussou et en maninka, ensuite en janvier 1999, en poular et en guerzé (kpèllè).

Nous avons sélectionné des villages et des quartiers à visiter selon les critères suivantes : homogénéité ethnique, facilité d'accès de l'extérieur, et sécurité politique. Nous avons choisi des endroits ayant une population relativement homogène et qui n'est pas atypique de l'ethnie en question, et avec un accès routier facile. La collecte des données s'est faite dans les localités suivantes :

Langue	Région	Urbain	Rural
soussou	Basse Guinée	Kindia Centre	Bangouya
poular	Moyenne Guinée	Dalaba Centre	Ditinn et Bodyé
maninka	Haute Guinée	Kouroussa Centre	Bökörö et Moussaya
guerzé	Guinée Forestière	N'Zérékoré Centre	Gouécké

Une fois arrivée sur place, les autorités locales ont donné à l'équipe un guide pour faciliter l'identification des femmes et des hommes à interviewer. Dans chaque langue les enquêteuses ont fait 36 entrevues avec des jeunes filles célibataires, 36 avec des jeunes femmes mariées, et 36 avec des femmes âgées. Les enquêteurs (hommes) ont interrogé 12 jeunes hommes mariés et 12 hommes âgés. Ensuite, ils ont organisé une discussion dirigée de groupe avec chaque catégorie de personnes interviewées pour avoir leurs avis sur l'époux ou l'épouse idéal(e) et sur l'excision.

2.3 Les données recueillies

Compte tenu des questions de recherche, nous avons fait la collecte de trois types de données :

- 1) des entrevues ouvertes non-structurées avec des individus sur leur propre vie;
- 2) des entrevues ouvertes non-structurées avec des exciseuses;
- 3) des discussions dirigées de groupe avec des femmes et des hommes.

Les données obtenues sont surtout dans la forme de textes :

- 1) récits de vie et commentaires sur certains événements vécus [entrevues individuelles];
- 2) connaissances des problèmes de santé des femmes et descriptions de leur travail d'excision [femmes spécialistes];
- 3) les discussions de groupe transcrites intégralement [discussions dirigées de groupe].

Nous avons supposé que la perception et l'expérience des femmes vis-à-vis de l'excision varient selon le sexe, l'âge, l'état civil, et l'ethnicité. Ainsi nous avons fait l'enquête dans les quatre régions naturelles du pays dans la langue dominante de la région, avec des femmes et des hommes mariés et célibataires, ainsi qu'avec des jeunes et des plus âgés. Dans chaque région l'équipe a passé une semaine en milieu rural et une semaine en milieu urbain.

Les enquêteurs ont eu des entrevues avec les catégories de personnes suivantes :

- des jeunes filles célibataires;
- des femmes ayant moins de 20 ans et mariées depuis moins d'un an;
- des femmes ayant plus de 40 ans;
- plusieurs femmes spécialistes (exciseuses traditionnelles, matrones, sages-femmes);
- des hommes ayant moins de 35 ans et mariés depuis moins d'un an;
- des hommes mariés ayant plus de 40 ans.

Des discussions dirigées en groupe ont été organisées avec :

- deux groupes de jeunes filles, jeunes femmes mariées, femmes âgées;
- deux groupes d'hommes, jeunes et vieux.

Entrevues

Les entrevues individuelles avec des jeunes filles, des femmes mariées, et des hommes mariés ont été organisées pour obtenir des histoires de vie de ces personnes, dès leur jeune âge jusqu'au mariage. L'objectif consistait à les aider à raconter des événements dont ils se souvenaient très bien. Nous ne cherchions pas leur avis, ou leur opinion concernant quoi que ce soit; nous cherchions plutôt à apprendre le plus possible de leur expérience personnelle, d'obtenir des récits de certaines parties de leur vie selon leurs souvenirs.

Les entrevues avec les femmes spécialistes avaient pour but d'apprendre ce qu'elles savaient concernant la santé des femmes et leurs expériences récentes de pratiquer l'excision. Ces femmes ayant une connaissance spécialisée devaient nous informer sur la relation entre la santé des femmes et les conséquences de l'excision.

Pendant les discussions dirigées de groupe, nous avons cherché à solliciter les avis des participants sur l'excision et sur tous les événements qui font partie du processus d'évolution de la jeune fille en femme. Ces discussions ne visaient pas à solliciter les expériences personnelles, mais plutôt leurs opinions concernant l'excision : la façon de la pratiquer, les gens qui y participent, et les avantages et conséquences possibles.

2.4 Dépouillement

L'analyse des textes a été effectuée selon trois objectifs :

- 1) répondre aux questions principales posées ci-dessus;
- 2) comparer les données selon les quatre régions et quatre langues;
- 3) approfondir la connaissance des enquêteurs des données enregistrées.

Nous avons demandé aux enquêteurs de participer à la première phase du dépouillement, les connaissances ainsi acquises pouvant permettre d'enrichir l'analyse. Guidés par les superviseurs, les enquêteurs ont passé deux semaines au dépouillement, tout de suite après leur rentrée à Conakry. Ils ont suivi plus ou moins les étapes d'études et de réflexion suivantes :

- 1) lecture de leur propre notes;
- 2) vérification des transcriptions des entrevues enregistrées;
- 3) élaboration des listes de termes, de concepts, et d'expressions toutes faites concernant les thèmes de l'étude;
- 4) discussion au sein des équipes des points qui semblaient fondamentaux;
- 5) préparation des tableaux de synthèse pour présenter les réponses et les commentaires les plus fréquents;
- 6) rédaction d'un texte de synthèse en français des données en chaque langue.

Les superviseurs ont désigné deux personnes par équipe pour les aider à rédiger une synthèse en français des résultats obtenus dans chaque langue.

CHAPITRE 3

PRÉPARATION DES JEUNES FILLES AU MARIAGE

Une partie de nos entretiens avec les femmes était consacrée aux questions sur la jeunesse des femmes, et cela pour des raisons de méthodologie. D'abord, étant donné que nous supposons que l'excision fait partie d'autres actions et expériences vécues par des jeunes filles qui vont devenir des femmes, nous avons besoin d'informations concernant ce processus de préparation de la jeune fille au mariage. Nous voulions savoir dans quelles mesure les femmes parleraient de l'excision comme faisant partie de leur éducation et comme étant une formation dans un contexte social comprenant d'autres événements marquant la vie de la jeune fille au moment de l'adolescence ou avant. Nous avons ainsi invité les femmes à nous parler de leur jeunesse et de leurs souvenirs de formation et d'éducation, de leurs connaissances et compétences acquises, d'initiations et d'événements qui les ont marquées. Nous leur avons aussi posé la question suivante : quels sont les événements ou les expériences qui vous ont marquées avant le mariage?

Nous supposons que les femmes parleraient plus facilement de l'excision après avoir déjà discuté d'autres aspects de leur vie et que des femmes seraient froissées si un enquêteur commencerait une entrevue directement avec des questions sur l'excision. Nous avons ainsi jugé bon de demander aux femmes de parler de leurs souvenirs de jeunesse, de ce qu'elles ont appris à faire à la maison et à l'école, et d'aborder le sujet de l'excision en dernier lieu. Lors de la formation les enquêteurs ont approuvé cette manière d'aborder le sujet.

3.1 Formation/apprentissage des jeunes filles à la maison

Au cours des conversations, les femmes soussou ont toutes reconnu avoir reçu une éducation de base (*khuri*) et appris des travaux ménagers (*giné wali*) chez leurs parents. Cette éducation de base est assurée par le réseau social de la jeune fille qui comprend les proches parents (*barimikhie*), les voisins (*dökhöboré*) et les alliés (*khabilé*). L'éducation met l'accent sur le respect des parents, la discipline, l'hygiène, et la compréhension du fonctionnement et de l'importance du réseau social qui assiste la jeune fille.

Selon les informations reçues, cette éducation est suivie, dans l'ensemble, d'un processus d'apprentissage des travaux ménagers qui se poursuit durant toute l'adolescence de la jeune fille. Cet apprentissage porte en général sur les éléments des travaux domestiques (identification et nettoyage des ustensiles de cuisine, balayage de la maison, la lessive). Selon cette femme âgée de Bangouya :

"Une fille en éducation a une seule devise, on te parle, tu écoutes. J'ai aidé ma mère à la maison, je suis restée à ses côtés, tout ce qu'elle disait de faire, je le faisais. Il n'y a aucune tâche domestique que je ne sache faire. J'ai appris à faire la teinture jusqu'à intégrer une coopérative de teinturière."

En général ces différentes activités débutent dès l'enfance de la jeune fille (*dimédiya*). Le cas des travaux champêtres a été peu évoqué par les femmes enquêtées comme étant une activité apprise pendant l'enfance. Seulement neuf des femmes mariées âgées de Bangouya ont affirmé avoir appris à la fois les travaux ménagers et les travaux champêtres.

Tous les sujets enquêtés en maninka (jeunes filles, jeunes femmes mariées, femmes âgées) reconnaissent avoir reçu une éducation de base chez leurs parents, une instruction qui leur apprend le respect et l'obéissance des parents. Cette éducation que nous supposons contribue à forger la personnalité de base

de la jeune fille est, de l'avis des interviewées, accompagnée de l'apprentissage des travaux domestiques. Ces travaux ménagers dont parlaient les femmes consistaient surtout à apprendre comment faire la cuisine, comment balayer la cour, et faire la lessive. Pendant cette période les jeux des filles sont concentrés sur les poupées et l'imitation de la vie de la mère : habillements, allaitement, tressage.

Chez les Peuhl, toutes les femmes enquêtées (jeunes filles, femmes mariées, femmes âgées) ont appris les travaux domestiques (*gollé nder suudu*), c'est à dire comme faire la cuisine, comment laver le linge, balayer la cour, puiser de l'eau, repasser les vêtements, chercher le bois. Elles apprennent très tôt tout ce que font les femmes. Les femmes également ont reçu une éducation de base en famille, dont la valeur peut être remarquée dans les expressions suivantes : "*bullal ka è baggal seebhata*" qui signifie que les bonnes habitudes s'acquièrent durant la jeune enfance, et "*needi ko feffyère dewal*," qui indique que la bonne éducation constitue la moitié des valeurs religieuses. Par ailleurs, les travaux champêtres, en tant qu'activité apprise durant l'enfance, ont été peu citées par les femmes interrogées.

En Guinée Forestière, les enquêtées parlant guerzé ont également parlé de leur apprentissage des travaux domestiques (laver la vaisselle, faire la cuisine, balayer, faire la lessive), mais elles ont aussi cité les travaux champêtres. La plupart des femmes mariées ont cité les travaux agricoles comme quelque chose appris assez tôt. Selon une femme de Gouécké, sa mère la suivait de près et la surveillait dans les petits travaux domestiques, en lui disant qu'elle ferait pour son mari ce qu'elle faisait pour sa mère.

Aux questions concernant ce qu'elles ont appris à la maison, presque toutes les personnes interviewées ont cité les travaux domestiques. Une description des différentes tâches apprises est très proche des tâches accomplies par les femmes dans leurs familles. Seulement un petit nombre de femmes rurales soussou ont cité les travaux champêtres, tandis que plus de la moitié des femmes rurales malinké et guerzé ont mentionné les travaux champêtres.

3.2 Éducation des jeunes filles à l'extérieur de la maison

Les femmes ont parlé de trois sortes d'éducation : l'école coranique, où elles avaient appris des versets en arabe à réciter comme une prière, l'école publique, où elles avaient appris à lire et écrire en langue nationale ou en français, et des stages et formations informelles qui enseignaient un métier. Les proportions des femmes ayant suivi l'école coranique varient de manière importante selon l'ethnie. Si seulement deux femmes guerzé ont cité l'école coranique là où l'Islam est moins présent, pratiquement 90% des Malinké et des Peuhl l'ont mentionnée. En pays soussou, 35% des femmes interrogées sont allées à l'école coranique. Par contre, 20% des femmes guerzé ont reçu une instruction chrétienne. Une jeune fille peut suivre l'école coranique ou une instruction chrétienne et en même temps, fréquenter l'école publique.

Par ailleurs, la moitié des femmes guerzé ont dit qu'elles savaient lire et écrire, tandis que dans les trois autres ethnies, le pourcentage est inférieur à 25%. Environ un tiers des femmes soussou et peuhl ont dit qu'elles avaient appris un métier, tandis que les femmes malinké et guerzé n'en ont guère parlé. Les métiers cités le plus souvent étaient : le commerce de détail, la couture et la broderie, la teinture, et le tricotage.

Ces femmes apprennent à faire toutes sortes de travaux domestiques enseignés par leur mère et en même temps elles apprennent comment se conduire avec les autres, que ce soit avec leurs amies, leur père, ou leur mère. L'école leur apprend à réciter ou à lire mais elle ne dispense pas une éducation morale comme le fait la famille. Selon ces femmes, donner des leçons de morale reste une tâche pour la famille, pas pour l'école.

3.3 L'excision dans le contexte social de la vie des jeunes filles

Pour avoir une idée concernant le contexte social de l'excision du point de vue des femmes, nous avons demandé quels étaient les événements qui les avaient marquées le plus pendant cette période de jeunesse. Un petit nombre, et surtout celles parlant guerzé, ont parlé d'événements familiaux, comme la mort d'une mère ou un déménagement familial, mais les autres ont cité des événements qui font partie du processus d'arriver à la maturité, comme l'apparition des seins, les premières règles et l'excision. Environ une femme sur dix a cité l'apparition des seins.

Parmi les populations parlant soussou, poular, et guerzé, les enquêteurs ont effectué 108 entrevues individuelles avec des femmes, tandis qu'en maninka ils en ont fait seulement 98, car beaucoup des jeunes femmes célibataires au village étaient absentes pendant la visite. Les réponses à la question sur les événements ont varié de manière importante selon l'ethnie. Parmi les femmes soussou, 60 sur 108 ont cité les premières règles, et 89 ont parlé de l'excision comme événement important dans leur vie. Pour les femmes peul, 39 ont cité les premières règles et 40 l'excision. Les réponses des femmes malinké sont proches de celles des Peulh, 21 ayant cité les règles et 49 l'excision. En Guinée forestière, seulement treize femmes ont cité l'excision comme événement important, alors que pour 30 d'entre elles, les premières règles constituaient l'événement important. En plus, 4 femmes peuhl ont cité le saignement lié à l'excision comme faisant partie des événements qui les ont marquées en tant que filles.

On aimerait bien savoir pourquoi les femmes soussou ont tant cité l'excision comme événement important dans leur vie. Le fait qu'elles soient restées beaucoup plus longtemps "sur la natte," et qu'elles aient suivi une instruction plus longtemps que les autres ethnies constitue probablement une explication. Les femmes soussou ont donné trois raisons pour expliquer l'importance de l'excision dans leur souvenir :

- 1) Sur le plan coutumier, l'excision est perçue comme un facteur d'intégration sociale de la jeune fille, dans la mesure où elle lui permet de quitter le statut de néophyte (*bilakoré*) pour celui d'initié (*sungutunyi*);
- 2) L'excision est un acte douloureux qui est parfois accompagné de complications tels que le saignement (*suusu*), la fièvre et les infections;
- 3) Les enseignements qui accompagnent l'excision forment le caractère de la jeune fille et la rendent plus mature.

Il est vrai aussi que les filles malinké ont été excisées plus jeunes que les autres, et beaucoup de ces femmes ont dit qu'elles ne s'en souvenaient pas beaucoup. Nous ne savons pas pourquoi les femmes soussou ont cité les premières règles deux fois plus souvent que les autres ethnies. Il se peut que l'équipe travaillant en soussou était plus habile à faire parler les femmes que l'équipe qui a travaillé en maninka.

3.4 Images de l'époux idéal

Aux filles célibataires nous avons demandé quelle sorte d'homme elles aimeraient avoir comme époux, ce qui correspond au concept de "mari idéal" dans les pays occidentaux. Les filles des quatre régions ont parlé surtout de trois qualités très valorisées :

- 1) avoir la capacité d'entretenir convenablement sa famille (nourriture, habitation, santé, habillement);

2) l'instruction, donc un homme instruit et intelligent;

3) largesse, ou générosité, donc avoir l'esprit large et prêt à partager ce qu'il possède.

On peut remarquer la nature sociale de ces qualités : l'époux idéal serait celui ayant un certain comportement vis-à-vis de la femme et de la famille, un homme capable de remplir toutes ses responsabilités envers sa femme et sa famille. Les aspects de sentiment (amour), de physique, ou de fidélité religieuse n'ont pas été souvent cités. On n'a pas remarqué de divergences importantes à ce propos entre les quatre ethnies.

CHAPITRE 4

EXPÉRIENCES D'EXCISION

4.1 Appellations locales par région

Pour mieux situer l'excision dans le processus de préparation des filles au mariage, nous avons procédé à un inventaire des termes, des concepts, et de certaines expressions toutes faites reliées à ce processus dans les quatre langues de l'enquête, à partir des entrevues enregistrées avec les femmes et les hommes. Le sens de ces termes et ces concepts dépend toujours du contexte de leur utilisation. On verra donc que certains termes sont utilisés surtout par les jeunes, tandis que les plus âgées préfèrent d'autres termes. Certains termes sont synonymes, mais nous tenons à comprendre comment ces termes sont utilisés dans la conversation ordinaire. Si nous voulons trouver les termes les plus appropriés pour poser des questions sur l'excision dans l'enquête de l'EDS, il faut identifier des termes qui seront compris par tout le monde sans frustrer les enquêtées.

Les tableaux qui suivent présentent, dans les quatre langues, un certain nombre de termes et de concepts avec les définitions d'usage préparées par les enquêteurs.

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

Tableau 2 Termes peulh pour décrire l'excision, Guinée 1998-99		
Terme	Sens	Usage
teddingol	faire respecter; le terme veut dire littéralement 'exciser'	tout le monde
piyègol è tyaangol	plonger dans le <i>marigot</i> ; terme courant pour exciser	tout le monde
lumbugol tyaangol	traverser le marigot; terme respectueux pour exciser	tout le monde
nabbhègol ka dyyan	aller au marigot; terme respectueux pour exciser	tout le monde
hellifegol	faire grandir la personne; exciser; terme respectueux	tout le monde
hebbhugol sunna	<i>exciser</i> ; un terme de connotation religieuse, ce mot rappelle un des devoirs des parents envers un enfant	tout le monde
sunnigol	exciser; terme heurtant et injurieux	les jeunes

Tableau 3 Termes malinké utilisés pour décrire l'excision en Guinée, 1998-99		
Terme	Sens	Usage
den nadj	exciser l'enfant; c'est un terme qui n'est pas heurtant	tous les âges
ka den bila salidjila	faire les ablutions pour la fille ou la purifier; ce terme a une connotation arabe	tout le monde
ka den bila kōrō	mettre la fille au <i>marigot</i> , expression courante et respectueuse qui veut dire aussi exciser	tout le monde
fanin ta	faire porter le pagne à la fille; avant l'excision la fille portait un <i>limbè</i> ; après, elle porte un <i>pagne</i>	tout le monde
ka den na sunna	excision; tiré de l'Arabe, ce mot rappelle un des devoirs des parents; terme respectueux et convenable	tout le monde
kènè	excision; terme assez vulgaire	les jeunes

Tableau 4 Termes guéré utilisés pour décrire l'excision en Guinée, 1998-99		
Terme	Sens	Usage
hanin guu	la cérémonie de l'excision	tout le monde
zowolonni	excision	tout le monde
niaa taa	le monde des femmes; excision; une appellation respectueuse	tout le monde
niaa tolu woo bha	elle a répondu à l'appel des femmes; excision	les vieilles personnes
laa hēghēi	là où on prend le titre : le terme s'applique à l'excision mais aussi au tatouage des hommes	tout le monde
polonzu	l'excision et le tatouage; terme vulgaire d'un dialecte du guéré	les jeunes
gëlèè tēghaa	excision qui consiste en l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres	tout le monde

Ces expressions démontrent que la population parle de l'excision en utilisant beaucoup de termes différents dans ces langues : des termes utilisés par tout le monde, par les jeunes uniquement, et d'autres connus surtout par les plus âgés. En soussou, en poular, et en maninka on trouve le mot 'sunna' emprunté de l'arabe qui fait appel au devoir islamique des parents de faire certaines choses pour leurs enfants, y compris l'excision des jeunes filles.

Il faut noter aussi que la définition de ces termes ne se réfère pas nécessairement au type d'excision pratiqué; pour savoir ce qu'une exciseuse a fait, il faut donc utiliser une phrase descriptive pour indiquer ce qu'on a fait exactement sur l'organe de la fille. Ainsi dans les suggestions faites à la direction de l'EDS, nous avons formulé des phrases descriptives à utiliser pour noter les réponses des femmes.

4.2 Types d'excision par région et selon les différentes langues

Les femmes interrogées ont parlé des types d'excision qu'elles connaissaient, et beaucoup ont pu décrire ce qu'on leur a fait quand elles étaient jeunes. En région guéré (Guinée Forestière) les femmes ont parlé d'un seul type d'excision : l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres (*gëlèè tēghaa*).

En soussou et en poular, les femmes connaissent quatre formes d'excision :

- ablation totale du clitoris et des petites lèvres
- ablation totale du clitoris
- ablation partielle du clitoris
- pincement et blessure

En plus, une femme peuhl a parlé de l'infibulation (*notugol*), qui veut dire "accoler les petites lèvres". Sans pouvoir dire que l'infibulation ne se pratique jamais, le fait qu'une seule femme peuhl sur les 108 interviewées l'a citée suggère que c'est plutôt rare chez les Peuhl. Personne n'en a parlé dans les autres ethnies. Les femmes parlant maninka (Haute Guinée) ont parlé de l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres, qu'elles appellent la *sunna*, et de l'ablation partielle du clitoris. Elles n'ont pas cité "pincement et blessure."

La description qui suit concerne les types d'excision, tels qu'ils ont été cités par les femmes, et cela dans les quatre langues.

Soussou

La pratique de l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres est appelée *akaba iya fikhè*, ou enlever et rendre propre. Les femmes plus âgées ont été unanimes à dire que cette pratique était la plus répandue dans le temps, et qu'elle doit sa pérennité à l'introduction et la vulgarisation de l'Islam, dont certains préceptes ont contribué à son renforcement. Ces femmes considèrent que cette forme de l'excision est un élément de la *sunna*, donc quelque chose qui fait partie des responsabilités religieuses des parents. Comme disait une vieille femme de Bangouya :

"l'excision se fait à la sunna, c'est à dire, on enlève le clitoris et les petites lèvres pour rendre la fille propre, sinon, elle sera la risée de ses camarades. Si tu entends sunna, c'est que l'excision est bien faite."

Parfois on enlève seulement une partie du clitoris, une pratique appelée *n'dekhabara*, qui veut dire "enlever une partie".

Finalement, pour identifier la troisième forme pratiquée chez les femmes qui parlent soussou, elles disent *ama khono*, ou blesser. Cette opération consiste à pincer et blesser le bout du clitoris pour faire couler un peu de sang. Certaines exciseuses ayant suivi des formations pour devenir matrones le font dans les centres de santé, mais on n'a pas d'information sur la fréquence. Comme disait la directrice d'un collège à Bangouya;

"J'ai fait exciser mes deux filles par peur que leurs camarades ne se moquent d'elles. Véritablement, j'ai dit à la matrone de faire semblant seulement, c'est à dire de blesser légèrement le bout du clitoris pour que ma tante qui voulait absolument les faire exciser voie un peu de sang, et c'est cela qui fut fait. Les filles n'ont passé que dix jours sur la natte d'excision."

Poular

En poular il existe deux expressions qui indiquent l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres : *itta haa laabha poye* (enlever le tout proprement), ou *itta fow haa laabha pose* (enlever tout, même les petites lèvres). Pour l'ablation partielle du clitoris on dit, *itta seedha* (enlever un peu). Pour la pratique de pincement et blessure, on dit en poular, *barmina fi nyinbintingol*, qui veut dire blesser pour faire semblant d'exciser.

Maninka

Les femmes appellent l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres simplement *sunna*, un terme avec une signification religieuse. D'après elles, c'est une façon de rendre la fille propre. Comme disait une vieille femme de Bökörö, "La sunna rend propre et fière la fille. Si la fille ne passe pas par la sunna, elle ne pourra jamais lever la tête devant ses camarades." Ces femmes ont dit que c'est la pratique la plus répandue dans leur région.

Mais on fait aussi une ablation partielle du clitoris, action que les femmes décrivent comme *landala télen* ou *ka donin té ala*, ce qui veut dire couper un peu. La plupart des femmes connaissent cette forme et

disent qu'elle est moins pratiquée que la sunna. Elles ont dit aussi que c'est la forme pratiquée dans les centres de santé.

Guerzé

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

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

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

4.3 Expériences personnelles d'excision

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

Les données obtenues dans les quatre langues diffèrent en termes de qualité et dans le nombre de détails présentés. Pour les conversations en guerzé et en maninka, nous pouvons résumer les résultats en forme de textes descriptifs, tandis qu'en soussou et en poular, nous avons suffisamment de détails pour les résumer en forme de tableaux, car l'équipe qui a travaillé dans ces deux langues a beaucoup mieux réussi à faire parler les femmes en général.

En pays guerzé, l'âge de l'excision varie beaucoup plus que dans les trois autres ethnies, car une femme peut être excisée après le mariage. Pourtant, la grande majorité des femmes interviewées ont subi l'excision à un âge très jeune : la plupart un peu avant ou après l'apparition des seins ou des premières règles, ou quand elles étaient toutes petites. Nous avons rencontré six femmes sur les 108 qui ont été excisées après le mariage. Nous n'avons qu'un seul cas de femme excisée à l'hôpital par une sage-femme; six des 12 jeunes filles avaient été excisées par une matrone, tandis que toutes les autres ont été excisées par une exciseuse traditionnelle en brousse ou n'ont pas donné d'information à ce sujet.

Ces données révèlent des différences sur l'âge d'excision, car parmi les 36 jeunes filles interviewées, 12 ont été excisées, 19 ne l'ont pas été, et pour cinq les informations manquent. Dans le groupe de 72 jeunes femmes mariées et de femmes âgées, seulement quatre n'ont pas été excisées. Il faut reconnaître que

plusieurs de ces jeunes femmes célibataires pourraient encore le faire, car c'est admis de le faire après le mariage. Plusieurs femmes ont dit qu'elles sont chrétiennes et que les chrétiennes ne le font pas.

À Kouroussa Centre et Bökörö où l'on parle maninka, les enquêteurs n'ont trouvé que trois femmes sur les 100 femmes interrogées qui n'avaient pas été excisées. La plupart de ces femmes ont dit qu'elles ne se souvenaient pas beaucoup de l'expérience car elles étaient toutes petites. Un petit nombre de femmes ont dit qu'elles sont allées à l'hôpital pour le faire.

Les femmes parlant soussou et poular ont, par contre, donné plus de détails sur leur expérience d'excision, donc nous présentons ces informations sous forme de tableaux de synthèse. Les enquêteurs ont invité les femmes à se souvenir de leur propre expérience sans se servir d'une liste de questions à poser, suivant plutôt le discours des femmes. Ainsi les sujets traités par chaque femme n'ont pas été toujours les mêmes, et certaines femmes n'ont pas cité tous les éléments dont ont parlé les autres. Nous avons donc, dans chaque catégorie, un nombre important pour lesquelles nous n'avons pas d'informations. Les principaux sujets mentionnés sont été les suivants :

- 1) La façon de présenter les données suit de près les réponses données. (Ainsi pour l'âge de l'excision, certaines femmes ont cité un nombre d'années ou ont dit qu'elles étaient très petites ou encore que c'était avant ou après l'apparition des seins, ou de leurs premières règles.)
- 2) L'endroit où l'excision avait eu lieu
- 3) La durée de la période instructionnelle qui a suivi la procédure
- 4) la catégorie de personne qui a pratiqué l'excision
- 5) l'instrument utilisé pour l'excision
- 6) Le type d'excision décrit par la femme

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

Table 5 Nombre de femmes soussou ayant été excisées, selon certaines caractéristiques, Guinée 1998-99					
Âge d'excision		Endroit		Durée de l'instruction	
Très petite	15	En brousse	45	1-4 semaines	10
1-4 ans	4	À la maison	23	Un mois	10
5-8 ans	9	À l'hôpital	10	Deux mois	10
9 ans et plus	7	Chez l'exciseuse	1	Trois mois	12
Avant/après seins ou premières règles	25	Total	79	4-6 mois	7
Total	60	Pas d'information	29	Un an	2
Pas d'information	48			Total	51
				Pas d'information	57
Identité de l'exciseuse		Instrument utilisé		Type d'excision	
Exciseuse traditionnelle	62	Couteau	59	Pincement/blessure	1
Matrone	6	Ciseaux	9	Ablation part. du clitoris	8
Sage-femme	13	Lame	1	Ablation totale du clitoris	24
Total	81	Total	69	Ablation totale du clitoris et des petites lèvres	39
Pas d'information	27	Pas d'information	29	Accolement	0
				Total	72
				Pas d'information	36

Certaines des femmes soussou ont parlé de problèmes de santé consécutif à l'excision. Un total de 10 femmes ont dit qu'elles ont souffert de saignement, 6 ont parlé de douleur, trois ont cité des problèmes d'accouchement, et quatre ont eu des problèmes de stérilité. Trois femmes ont été excisées seules, toutes les autres l'ont été en groupe. Une jeune fille a dit qu'elle avait été excisée d'abord à l'hôpital, ensuite en brousse. Plusieurs exciseuses travaillant à l'hôpital nous ont dit que parfois la famille vérifie ce qui a été fait à l'hôpital, et dans le cas où les membres de la famille ne sont pas satisfaits, la famille peut faire pratiquer une deuxième excision en brousse. Nous supposons que cela était le cas de cette jeune fille.

Les résultats du tableau 6 concernant les femmes soussou suggèrent que des changements se sont produits dans la pratique de l'excision, plus précisément des changements entre les femmes les plus jeunes et les plus âgées. Ces différences entre générations se traduisent essentiellement par des changements dans les endroits où est pratiquée l'excision, par la personne qui pratique l'excision et par le type d'instrument utilisé.

Tableau 6 Nombre de femmes soussou ayant été excisées selon certaines caractéristiques relatives à l'excision, par groupe d'âges, Guinée 1998-99

Groupe d'âges	Caractéristiques relatives à l'excision							
	Endroit			Personne ayant pratiqué			Instrument utilisé	
	Brousse	Maison	Hôpital	Exciseuse	Matronne	Sage-femme	Couteau	Ciseaux
Jeunes filles non mariées	9	9	6	13	3	8	9	4
Jeunes femmes mariées	13	7	4	23	2	5	20	5
Femmes plus âgées	23	7	0	26	1	0	30	0

Le tableau 7 résume les expériences des enquêtées peulh selon certaines caractéristiques relatives à l'excision. Les tendances sont identiques à celles observées chez les Soussou (Voir tableau 5).

On peut noter, parmi les femmes peulh, qu'une enquêtée a été excisée deux fois : une fois en brousse et une fois à l'hôpital, alors qu'une autre n'a pas été excisée car selon elle, son père s'y est opposé par crainte du SIDA. Parmi les 107 femmes excisées, 10 étaient seules et 97 étaient dans un groupe de jeunes filles.

Certaines enquêtées ont mentionné des problèmes de santé consécutifs à l'excision. Dix-huit femmes ont déclaré avoir eu des saignements importants, 17 ont cité des douleurs importantes, dix ont mentionné des problèmes lors de l'accouchement et enfin une a déclaré avoir eu des problèmes de stérilité.

Tableau 7 Nombre de femmes peulh ayant été excisées selon certaines caractéristiques relatives à l'excision, Guinée 1998-99

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

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

Tableau 8 Nombre de femmes peulh ayant été excisées selon certaines caractéristiques relatives à l'excision, par groupe d'âges, Guinée 1998-99

Groupe d'âges	Caractéristiques relatives à l'excision							
	Endroit			Personne ayant pratiqué			Instrument utilisé	
	Brousse	Maison	Hôpital	Exciseuse	Matrone	Sage-femme	Couteau	Ciseaux
Jeunes filles non mariées	2	9	13	6	5	8	5	15
Jeunes femmes mariées	13	0	10	17	3	4	20	7
Femmes plus âgées	16	1	1	25	0	1	29	1

Ces données démontrent que beaucoup de femmes peuvent parler de leur expérience d'excision bien des années après si les enquêteurs s'y prennent d'une certaine façon, ce qui confirme notre hypothèse à ce sujet. D'autre part, le fait que certaines femmes ont fait un lien entre l'excision et leur problèmes de santé met en doute notre hypothèse qui supposait qu'elles ne feraient pas une telle relation entre les problèmes rencontrés à l'accouchement et l'excision.

4.4 Événements d'excision durant l'année précédente

Nous avons interrogé, dans chacune des quatre régions de l'enquête, au moins quatre femmes dites "spécialistes" en excision. Il s'agissait d'accoucheuses traditionnelles, donc de femmes qui pratiquent l'excision comme elles ont appris à le faire dans leur génération, de *matrones*, donc d'exciseuses ayant suivi un cours de formation sur la santé des femmes dans un centre de santé ou hôpital, et de sages-femmes, donc d'infirmières spécialistes dans les questions de santé liées à la grossesse et à l'accouchement. En Guinée, selon les entrevues individuelles avec les exciseuses et les personnes qui s'intéressent à cette pratique depuis un certain temps, les excisions se font de plus en plus dans les centre de santé et les hôpitaux sous la direction des matrones et des sages-femmes.

Lors de ces entrevues individuelles, nous avons posé des questions concernant leur travail, les conséquences de l'excision qu'elles ont pu les constater, et on a aussi demandé ce qui s'est passé l'année dernière concernant l'excision dans leur village ou quartier. Les femmes spécialistes de N'zérékoré ont dit qu'elles n'ont pas fait d'excision depuis quelques années, et plusieurs d'autres femmes ont dit qu'elles n'en ont pas fait cette année. Mais il faut reconnaître que cette question concernant ce qui s'est passé cette année n'a pas donné des informations très utiles. Les femmes ne pouvaient pas (ou ne voulaient pas) nous raconter des nouvelles des excisions faites l'année passée dans leur village ou dans leur quartier.

4.5 Perceptions de l'excision par les femmes

Dans chacune des quatre régions nous avons organisé des petites discussions de groupes de femmes, une sorte de conversation en groupe focalisée sur des thèmes sélectionnés d'avance. Il faut dire qu'il ne s'agit pas de vrai "focus group," car nous n'avons pas préparé les enquêteurs de suivre les procédures de cette méthode.

Les femmes partout ont reconnu qu'elles pratiquent l'excision parce que leurs parents l'ont fait sans trop se demander pourquoi. Certaines femmes ont dit que l'excision n'apporte aucun bénéfice à la femme, mais qu'une femme non-excisée sera la risée des autres femmes. Plusieurs femmes ont expliqué que l'excision favorise l'abstinence, car une partie sensible du corps est enlevée et cela peut réduire le désir des femmes pour les hommes. De même, plusieurs femmes de deux groupes soussou disaient que les femmes non-excisées seront "plus excitées," donc on les excise.

À propos de l'excision et de son importance, les avis des femmes sont partagés et cela, en fonction surtout de l'âge et de l'ethnie. Pour la majorité des enquêtées, l'excision est une pratique convenable, du fait qu'elle purifie la femme et la socialise, à travers l'éducation et les formations que celle-ci reçoit dans la période de réclusion. Cette catégorie d'enquêtées est constituée essentiellement de la plupart des femmes âgées mariées, d'une forte proportion de jeunes femmes mariées et de quelques jeunes filles du milieu rural.

Pour un groupe de jeunes femmes mariées de Bökörö (maninka) :

"Ce qu'une jeune fille apprend sur la natte d'excision, elle ne l'oubliera jamais durant toute sa vie, ici, on lui apprend à devenir femme de foyer."

Selon un groupe de femmes âgées mariées de N'Zérékoré (guerzé) :

" L'importance de l'excision pour la femme est avant tout l'abstinence. Si la femme n'est pas excisée, elle pense trop à l'homme, par contre si elle est excisée, elle peut se retenir un peu et rester tranquille chez son mari. Pour la majorité des femmes, l'excision est un événement par lequel, les filles reçoivent une éducation, elles apprennent à respecter les autres personnes de la société. Une femme excisée est respectée par toute la société. C'est pour toutes ces raisons que nous ne pouvons pas abandonner cette pratique. Le camp d'excision est un autre centre d'apprentissage et de formation morale de la femme. Si la femme est excisée, son mari ne se gêne pas de lui parler de certaines choses que seuls les initiés sont autorisés de dire."

Quand aux jeunes filles, surtout celles du milieu urbain, leurs avis sur l'excision sont bien plus critiques. Elles ont dit que l'excision n'est pas une pratique convenable, à cause des multiples conséquences négatives qu'elle provoque (saignement, douleur, cicatrices douloureuses, difficultés d'accouchement, et stérilité). Un groupe de jeunes filles de Kouroussa interrogées à ce sujet dit :

"L'excision n'a aucune importance physique pour la femme, elle est plutôt soumise à une grande souffrance. Si l'on devait reprendre l'excision, aucune femme n'aurait accepté la deuxième fois, tellement que ça fait mal. L'importance de l'excision pour la femme est plutôt sociale, c'est à dire, pour ne pas être traitée de non excisée (bilakoro moso). A part ces considérations anciennes, il n'y a aucune importance."

L'avis des femmes est partagé sur l'importance que la religion donne à l'excision. Certaines disent que dans le Coran il est écrit qu'il faut exciser les femmes, et d'autres disent que le Coran n'en parle pas. Celles qui pensent que le Coran soutient la pratique citent les trois obligations de la sunna pour les parents : ils doivent éduquer leur filles, les exciser, et trouver un mari pour elles. Une partie de cette éducation se fait pendant que les filles se trouvent "sur la natte" après l'excision.

La grande majorité des femmes savent très bien que l'excision comporte des risques pour la santé de la jeune fille au moment de l'excision, risques liés à la douleur et au saignement. Certaines ont dit que cela peut aussi compliquer l'accouchement, tandis que d'autres ne voient pas cette relation possible. Les femmes soussou et peuhl ont parfois décrit des médicaments traditionnels utilisés pour soigner les blessures.

Ceci peut être résumé dans le discours des jeunes femmes mariées de Kouroussa (maninka) qui ont dit que l'excision permet :

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

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

Ceci peut être compris dans le discours des femmes âgées de Bökörö (maninka) qui ont soutenu que :

"Nous pratiquons l'excision parce que nos grand parents le faisaient avant. Si tu mets une fille au monde, tu dois l'éduquer, l'exciser, et la donner en mariage. L'importance de l'excision, c'est d'être propre, fière, et d'avoir accompli un acte de purification et d'intégration sociale."

Un certain nombre de femmes ont discuté des difficultés de délaissier cette pratique, disant qu'il faudrait quelques exemples de femmes qui refusent, pour donner le courage à d'autres, mais qu'elles-mêmes ne voudraient pas être les premières à ne pas le faire. Beaucoup de ces femmes ont dit qu'elles n'ont jamais discuté de l'excision avec leur mari. Lors de nos entrevues individuelles avec les femmes, elles n'ont pas parlé beaucoup de la campagne de sensibilisation contre l'excision.

Nous avons entendu parfois des commentaires sur l'évolution de la pratique en Guinée. Par exemple, un groupe de jeunes femmes mariées de Gouécké (guerzé) a dit :

"L'excision avait une grande importance pour la femme, car elle permettait l'éducation des enfants. Mais maintenant les vieilles n'ont plus le temps de leur inculquer toute l'éducation nécessaire. L'apprentissage de certains travaux qui était en vigueur n'est plus suivi. Pour la plupart des femmes, l'excision a perdu ses valeurs d'antan. Certaines femmes affirment que la cicatrisation qui découle de l'excision peut des fois bloquer le passage de l'enfant. Donc l'excision n'a plus aucune importance pour la femme, elle doit être abandonnée, sinon nous continuerons de faire souffrir inutilement nos enfants, alors qu'elles n'apprennent plus rien avec l'excision."

Ces propos parfois contradictoires indiquent à quel point il est difficile de cerner la perception des femmes à ce sujet, car les perceptions sont multisémiques et contextuelles, ce qui est normal pour un sujet si complexe. Il faut dire donc qu'il existe des perceptions de l'excision, plutôt qu'une perception.

4.6 Perceptions de l'excision par les hommes

Les données sur la perception de l'excision par des hommes viennent surtout des conversations individuelles avec des hommes, avec parfois aussi quelques discussions en groupe. Partant de l'hypothèse que les hommes parleraient plus facilement de l'excision s'ils parlaient d'abord d'eux mêmes, nous leur avons posé d'abord des questions sur le travail qu'ils font, sur leur expérience de la circoncision, et sur leur image de l'épouse idéale, avant de soulever le sujet de l'excision. Ainsi ils hommes ont parlé librement de l'excision des femmes.

Les résultats de l'étude ont révélé des différences importantes dans les perceptions des hommes sur l'excision selon l'ethnie, mais ces différences ne correspondaient pas à l'âge ou la résidence (rural/urbain). Pour la majorité des hommes, l'excision est une pratique normale pour les raisons suivantes :

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

Les hommes autant que les femmes ont les avis partagés sur le lien entre la religion et l'excision. Un notable de Missira, district de Bangouya, (soussou) dit à ce propos :

"L'excision, c'est la sunna, elle permet à la fille d'être préparée pour le mariage. Si Allah (Dieu) n'avait pas mis cette pratique à la disposition de la société, la plupart des hommes seraient morts précocement d'épuisement sexuel, parce que les femmes seraient difficiles à satisfaire."

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

Plusieurs hommes de Tafari (soussou) ont dit que l'excision des femmes n'est pas nécessaire, cela nuit à la santé des femmes et cela réduit leur appétit sexuel. Un des hommes a dit que les femmes wolof (Sénégal) ne sont pas excisées, et avec ces femmes-là, "on peut avoir des rapports sexuel de nombreuses fois avec elles sans les satisfaire, tandis qu'avec une femme ici circoncise, trois fois peut la satisfaire." Un autre a dit :

"Avant je disais comme tous les autres que c'étais bon (l'excision). Mais j'ai fait un peu l'aventure, je suis allé au Sénégal. J'ai découvert qu'il y a une certaine évolution sociale dans le problème de l'excision des filles. J'ai constaté sur le plan sexuel que les filles non-excisées tiennent plus que les filles excisées.... les femmes non-excisées sont meilleures pour les rapports sexuels."

Pour les hommes peuhl, l'excision ne fait partie ni des préceptes du Coran (charia) ni des recommandations du prophète Mohamed (sunna). Comme disait un groupe de Bodié, "personne n'a vu là où il est écrit qu'il faut exciser les filles. Ce qui est dit être la sunna c'est donc l'homme".

Pour certains, l'excision n'est pas une pratique convenable, compte tenu de ces conséquences néfastes pour la femme (saignement, complications dans l'accouchement, stérilité). Selon un groupe de jeunes hommes mariés de Tafari (soussou) :

"L'excision a été pratiquée par nos ancêtres pour des raisons qu'ils connaissent et que nous, nous ne critiquons pas. Aujourd'hui, nous sommes suffisamment informés à travers la radio rurale, la radio nationale, la télévision et même les radios étrangères sur les méfaits de l'excision. Voyez actuellement, vous les instruits, le nombre élevé de divorces qu'il y a dans notre société, c'est parce que nous les jeunes, nous ne voulons pas être polygames comme nos grands parents. Or, au niveau d'une seule femme il est difficile de trouver la jouissance souhaitée. De plus, contrairement à l'idée généralement répandue qui fait de l'excision un des préceptes de l'Islam, cette pratique n'est nullement recommandée dans le Coran. C'est pourquoi les autorités à tous les niveaux doivent tout faire pour interdire cette pratique en Guinée, pour que les femmes retrouvent la joie de vivre dans leur foyer."

Les hommes de Dalaba (peulh) dans la ville et au village ont beaucoup parlé de l'excision des femmes lors des entrevues individuelles. Les phrases qui revenaient très souvent étaient : "Chez nous, l'excision des filles est une affaire de femmes". Selon eux (ils étaient 12), les femmes choisissent la date et informent le mari au dernier moment. Un seul homme a dit que l'excision est une bonne chose pour tout le monde, et il pensait que la religion recommande cela. Plusieurs ont dit que les femmes non-excisées ont et donnent plus de plaisir au lit. Deux hommes ont dit qu'ils risquent d'avoir des ennuis avec leurs tantes et cousines car ils ne voudraient pas exciser leurs filles.

Pourquoi donc ne pas carrément arrêter la pratique? Comme disait un jeune homme :

"Je suis obligé de me conformer à la tradition bien que j'ai vécu beaucoup d'expériences ailleurs. Si j'émettais des réserves par rapport à l'excision des toutes jeunes ici, je risquerais d'être considéré comme étant réformiste de la tradition de mes ancêtres. Chose plus grave, je serais vu comme étant un opposant aux principes de la charia. ... Je me souviens que même quand nous écoutions les émissions radio diffusées relatives à la sensibilisation des populations contre l'excision des filles, certains parmi nous réagissaient spontanément en disant que les messages étaient anti-Islamiques."

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

Les hommes parlant guerzé pour la plupart soutiennent la pratique de l'excision voyant par là une relation directe avec le comportement soumis et respectueux des femmes vis-à-vis des hommes. Ils voient dans cette cérémonie une période d'éducation critique pour la femme, une période en train de disparaître étant donné que l'on a tendance à exciser les petites filles et minimiser l'aspect éducation actuellement. Plusieurs ont dit que l'excision réduit le désir sexuel de leurs femmes sans en dire plus. Ils ont tous dit que les femmes ne leur parlent jamais de tout cela. Parmi les 24 hommes, six se sont prononcés contre la pratique.

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

CHAPITRE 5

PERSONNES PRATIQUANT L'EXCISION

Nous entendons par femme spécialistes les exciseuses traditionnelles, les matrones, et les sages-femmes. Les sages-femmes sont des infirmières spécialisées dans le suivi des femmes enceintes et pour les accouchements, les matrones sont les accoucheuses traditionnelles qui ont suivi une formation en soins de santé primaires pour les femmes, et les exciseuses traditionnelles sont de vieilles femmes qui font l'excision depuis longtemps. En Guinée ces trois catégories de femmes pratiquent l'excision des jeunes filles. Nous avons interviewé 13 matrones, six sages-femmes, et deux exciseuses traditionnelles. Nous leur avons posé des questions concernant leur travail, leur connaissance des problèmes de santé des femmes, leur pratique d'excision, et leur avis concernant l'excision.

5.1 Travail des femmes spécialistes

Les détails donnés sur les problèmes de santé des femmes enceintes et pendant l'accouchement varient selon leur formation. Elles ont parlé d'infections génitales, des douleurs abdominales, de pieds enflés, de dystocie, de fœtus mal placé, de déchirure au moment d'accoucher, de stérilité. Les deux exciseuses traditionnelles ont dit que quand une femme tombe malade, elle va à l'hôpital pour faire soigner sa maladie, elle ne vient pas chez elles pour se faire traiter.

Sur les 21 spécialistes interviewées, quinze continuent à pratiquer l'excision, quatre ont déclaré qu'elles ne la font plus à cause des campagnes contre l'excision, et deux ont dit qu'elles n'en ont jamais fait car c'est une mauvaise pratique. Une des sages-femmes vues à Dalaba avait des posters et des dépliants contre l'excision dans son bureau. Mais les enquêteurs qui ont interrogé ces femmes ne semblaient pas convaincus que celles qui avaient déclaré ne plus en faire avaient dit la vérité.

Les matrones et les sage-femmes se disaient en accord sur un nombre de points concernant l'excision des filles : 1) les excisions faites en brousse sont dangereuses car "là-bas on coupe tout"; 2) de plus en plus les familles amènent les filles aux centres de santé ou à l'hôpital pour être excisées; 3) dans ces centres de santé, on fait l'ablation partielle du clitoris ou un simple pincement/blessure; 4) la forme radicale consistant à enlever tout le clitoris ou le clitoris et les petites lèvres cause des problèmes à l'accouchement, surtout des déchirures. Elles ont dit aussi que ce sont les parents qui décident de la forme d'excision à pratiquer.

La plupart des matrones et sage-femmes ont parlé de la campagne de sensibilisation par laquelle elles ont appris les conséquences néfastes de l'excision. Leur réponse à cette campagne semble être de se dire, "bon, nous allons donc couper un peu seulement, utiliser une pince et des ciseaux pour blesser." Certaines ont dit qu'elles utilisent une anesthésie et des produits pharmaceutiques pour soigner la plaie. Plusieurs ont parlé des intellectuels qui veulent faire seulement une excision symbolique, quelque chose qui provoque un peu de sang pour satisfaire d'autres membres de la famille.

5.2 Conséquences de l'excision selon les spécialistes

Globalement, les exciseuses spécialistes approuvent l'excision qui, selon elles, confère à la jeune fille la respectabilité, la bonne conduite, l'endurance, et la discrétion. Une spécialiste de Kindia (soussou) a dit à ce propos :

"Si tu vois de nos jours les enfants poignarder leurs camarades, c'est parce qu'ils ne connaissent pas la douleur occasionnée par le couteau lors de l'excision."

Cette attitude des spécialistes doit particulièrement retenir l'attention, car, en plus des avantages de l'excision qu'elles évoquent, il y a un ensemble de biens, de services et de prestiges que cette activité leur procure (nourriture, argent, habits, savon et considération de la part de la communauté). Selon la matrone de Bangouya (soussou) :

"Il y a trois ans, pour exciser une jeune fille, les parents de celle-ci devaient déboursier en moyenne 4 000 FG, en plus du savon noir, de la nourriture et souvent des vêtements."

Cependant, les femmes spécialistes se plaignent et dénoncent la sunna (clitoridectomie) qui, selon elles, cause beaucoup de dommages à la jeune fille (diminution de la sensibilité, saignement, mort, stérilité). Une spécialiste de Missira, district de Bangouya (soussou) explique :

"La façon dont on pratiquait l'excision avant n'est pas bonne pour la femme. J'ai trouvé que ce qu'on dit à la radio, c'est la vérité, c'est comme ça que ça se trouve dans le Coran : Tu ne dois pas exciser une femme pour lui donner des soucis ou des complications. Nous les exciseuses, nous souffrons à cause des fautes commises par nos aînées qui pratiquaient la sunna, car elles ont créé une frayeur au niveau de beaucoup de femmes avec les accidents qu'elles ont des fois provoqués."

Dans le contexte de la campagne de sensibilisation contre l'excision, les praticiennes essaient de satisfaire les demandes des parents en pratiquant l'excision de façon à ne pas trop blesser la jeune fille. Elles sont prêtes à critiquer les exciseuses traditionnelles qui, selon elles, continuent à pratiquer l'ablation totale du clitoris et des petites lèvres, et de soigner les plaies avec des médicaments traditionnels.

CHAPITRE 6

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

6.1 Contexte social de l'excision

Nous sommes partis de la supposition que l'excision des femmes en Guinée fait partie de la préparation des jeunes filles à devenir des femmes matures, adultes et prêtes au mariage. Cette supposition est confirmée par le fait que beaucoup de femmes ont parlé des obligations des parents provenant de la religion envers leurs filles : donner un nom, les éduquer, les exciser, et les donner en mariage. Parlant de leur propre excision, les femmes ont dit que leur mère ou leur tante ou même parfois leur grand-mère voyait que le moment d'excision était venu pour elles, et donc elles l'ont organisé.

Beaucoup d'hommes ont dit qu'ils n'ont pas participé à cette décision, que leur femme les avait informés du besoin de sous pour financer l'événement. Les hommes étaient unanimes sur le fait qu'ils ne discutaient pas de l'excision avec leurs femmes, que c'était une affaire de femme.

Les femmes soussou et peuhl ont souvent expliqué que l'excision servait à éduquer les filles, à leur montrer comment se conduire auprès des autres, comment s'occuper de leur famille et de leur mari. Ainsi cet aspect de cérémonie initiatique prend une place très importante dans la pensée des femmes. Nous pensons que tout effort d'éliminer cette pratique devrait en tenir compte.

6.2 Évolution de la pratique de l'excision en Guinée

Nous pouvons identifier quatre sources d'information pour mieux comprendre l'évolution de la pratique de l'excision des jeunes filles en Guinée : la position officielle et l'action du gouvernement; les activités médiatiques de la CPTAFE; la perception des hommes; les expériences et la perception des femmes. D'abord, nous savons que le code pénal adopté en 1969 interdit cette pratique, et que le gouvernement a condamné la pratique en 1989. Mais nous n'avons pas entendu des nouvelles de mesures prises contre les exciseuses en Guinée, donc on ne connaît pas la portée de la loi. Ensuite, depuis 15 ans la CPTAFE mène une campagne médiatique pour persuader la population de ne plus faire des excisions à cause des conséquences sur la santé des femmes, campagne menée à tous les niveaux de la population. Les entrevues avec les exciseuses ont démontré qu'elles ont entendu les messages de la CPTAFE, et que certaines essaient de pratiquer une forme d'excision moins radicale, qui est moins nuisible pour le corps des femmes.

Nous possédons aussi les témoignages des hommes qui ont entendu les informations de la CPTAFE et d'autres sources disant que c'est une pratique dangereuse pour les femmes. Certains de ces hommes semblent accepter le bien-fondé des ces informations mais cela ne les empêche pas de participer dans l'excision de leurs filles en donnant leur accord et des ressources financières nécessaires aux cérémonies.

Finalement nous avons les descriptions des femmes soussou et peuhl de leur propre expérience d'excision qui semblent indiquer que la pratique a changé, puisque la forme, l'instrument utilisé, l'endroit et l'identité de l'exciseuse pour les jeunes filles diffèrent de celles des femmes âgées. En plus, pour les Soussou, nous avons des informations du type d'excision pour 16 filles, et parmi les 16, quatre ont subi une ablation totale du clitoris et des petites lèvres, tandis que pour les femmes âgées, cette forme a été pratiquée sur 21 des 29 qui ont donné des informations sur le type d'excision. On ne voit pas de changement pareil pour les Peuhl, et nous n'avons pas de telles informations pour les Malinké et les Guerzé.

Au niveau du discours officiel et au niveau du discours des exciseuses, nous pouvons donc constater une certaine évolution, une reconnaissance des dangers de la pratique sur la santé des femmes. Les femmes ne semblent pas prêtes à abandonner la pratique, mais plutôt d'adopter une forme qui soit moins dangereuse pour les jeunes filles. Mais il faudrait attendre les résultats de l'EDS de 1999 pour voir si la forme de l'excision pratiquée a changé. En même temps, les femmes des quatre régions ont évoqué la réduction, et même la perte, de la période d'instruction qui suit normalement l'excision proprement dite, et de la tendance à la faire à un âge bien plus jeune. En fait, les deux vont ensemble, et un certain nombre de femmes se sont plaintes du fait qu'on excise les filles trop tôt pour permettre une éducation normale et utile pour la fille.

6.3 Comparaison des perspectives des hommes et des femmes sur l'excision

On trouve chez les femmes et les hommes la même ambiguïté concernant la relation entre la religion islamique et l'excision, c'est à dire, certains disent que cela n'a rien à voir avec le Coran, tandis que d'autres déclarent que le Coran l'exige. De plus, puisqu'il s'agit d'une explication articulée à un étranger pour répondre à une question posée, un raisonnement abstrait offert pour satisfaire l'enquêteur, on ne peut pas savoir si la religion joue un rôle important dans la continuation de cette pratique.

D'après les hommes, se sont les femmes qui tiennent à exciser leurs filles; ils sont là pour approuver et soutenir mais pas pour diriger quoi que ce soit. Mais les hommes et les femmes parlent le même langage lorsqu'il s'agit de discuter de l'instruction des filles après l'acte d'exciser, mis à part un petit nombre d'hommes qui ont déclaré ne pas voir de bénéfices pour les filles. Hommes et femmes considèrent que le temps passé sur la natte sert à préparer la fille pour la vie en société.

Dans l'ensemble, le discours des hommes s'est montré bien plus critique et plus réfléchi sur le sujet que chez les femmes. Par exemple, citant des messages de campagnes contre la poursuite de l'excision, un certain nombre d'hommes soussou ont déclaré que cette pratique n'apportait aucun avantage aux femmes. De manière similaire, de nombreux Peulh ont déclaré que le Coran ne mentionnait pas l'excision. Cependant, nous pensons que ce serait une erreur de voir là-dedans la preuve d'une grande différence entre hommes et femmes, car il se peut bien que cette impression provienne du fait que les hommes écoutent plus fréquemment la radio ou qu'ils ont un plus grand accès aux médias critiquant la pratique de l'excision en Guinée.

6.4 Synthèse des résultats

De tout ce qui précède, il ressort les points fondamentaux suivants :

- Mise à part la zone forestière (région de N'Zérékoré), il semblerait que presque que toutes les jeunes filles en Guinée sont excisées avant l'âge de douze ans.
- En abordant la pratique de l'excision dans le contexte plus large de la préparation de la jeune fille à la maturité, beaucoup de femmes peuvent bien parler de leur propre expérience d'excision.
- L'excision constitue un passage obligatoire pour l'atteinte de la maturité des jeunes filles soussou, maninka, et peuhl.
- Dans les langues nationales on ne trouve pas d'étiquettes spécifiques qui correspondent à des types d'excision. On trouve plutôt des phrases descriptives de la pratique.

- La pratique de l'excision se fait de plus en plus dans les structures de santé où elle prend une forme moins radicale. Certains parents demandent que les exciseuses fassent un "pincement et blessure" seulement.

6.5 Leçons à tirer pour les enquêtes sur l'excision

Les informations de l'enquête nous ont permis d'élaborer deux questions avec des réponses probables pour l'EDS en Guinée. Nous voulions savoir si l'enquêtée était excisée, mais nous voulions savoir aussi le type d'excision que la femme a subi. Ainsi nous avons formulé deux questions en langue locale avec les réponses possibles. La version française de ces deux questions est la suivante :

Avez-vous été excisée? [oui, non, nsp]

Qu'est-ce qu'on vous a fait exactement? [descriptions des façons de pratiquer l'excision en Guinée].

Les réponses à ces deux questions dans l'EDS nous permettront d'établir la fréquence de l'excision parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans, mais aussi de voir l'importance relative des manières de faire ces excisions.

Comment les résultats de cette étude peuvent-ils nous orienter dans l'élaboration d'un module concernant l'excision destiné aux enquêtes EDS? Nous voulons poser des questions permettant de tracer des changements dans le temps de cette pratique, donc, le module inclut des questions sur l'âge d'excision, sur l'identité de l'exciseuse, et plusieurs questions concernant la perception des hommes et des femmes du phénomène. Il semble inutile de demander pourquoi la population continue la pratique, car ces raisons sont complexes et polyvalentes. Quand cette question est posée, les enquêtés parlent surtout de tradition et de religion, ce qui n'éclaire pas le sujet de l'excision.

Par contre, on pourrait demander si la religion encourage la pratique. Comme déjà indiqué, les femmes et les hommes que nous avons vu ont l'avis bien partagé sur cette question. Un changement dans le temps dans cette variable pourrait indiquer une modification dans le discours autour du sujet.

Les réponses des femmes suggèrent que nous pouvons bien poser une question concernant l'âge au moment de l'excision, mais que beaucoup donnent des réponses autres qu'un âge spécifique ("j'étais tout petite", "avant ou après l'apparition des seins ou des règles") Lors de l'analyse, donc, on pourra diviser l'échantillon en trois ou quatre catégories pas âge à l'excision, sans pouvoir calculer un âge spécifique par catégorie.

Il semble qu'en Guinée, les exciseuses ont tendance à faire des excisions moins radicales et que le personnel de santé le fait plus qu'avant. La question du module qui demande qui l'a fait devrait nous donner des informations là-dessus. Une question sur l'endroit où l'excision a été faite pourrait confirmer ce résultat, puisque nous supposons que les exciseuses traditionnelles le font en brousse, tandis que le personnel de santé le fait aux centres de services médicaux.

Au lieu de demander directement pourquoi la population continue la pratique, on pourrait demander l'avantage que la pratique offre aux filles et l'avantage que la pratique offre aux hommes. On pourrait poser une question de la même manière sur les désavantages ou des dangers que constitue l'excision pour la fille. Sans prendre ces réponses comme des explications pour la pratique, les réponses pourront servir d'indicateur de la connaissance de la population concernant la perspective médicale envers ce phénomène.

Finalement, puisqu'un nombre important des hommes et des femmes interviewés ont parlé de la réduction du désir sexuel suite à l'excision, on devrait demander si l'excision réduit le désir sexuel des femmes. L'avis des hommes à ce sujet semble partagé, car certains considèrent que cette réduction est utile pour les hommes, tandis que d'autres la déplorent.

6.6 Recommandations pour la campagne contre l'excision en Guinée

Lors de la préparation d'une présentation publique à Conakry des résultats de cette enquête, les trois auteurs ont discuté des stratégies possibles pour mieux planifier la lutte contre l'excision en Guinée. Une stratégie efficace pour les décideurs nationaux et toutes les structures impliquées doit prendre en compte les connaissances et propositions des populations concernées. La stratégie pourrait privilégier les axes prioritaires suivants :

- élargir les campagnes d'animation aux structures locales d'information (structures déconcentrées, chefs religieux, notables, associations informelles)
- substituer l'animation à la sensibilisation en instituant un dialogue franc et constructif en langue nationale entre les populations et les agents impliqués
- démedicaliser les campagnes d'animation en impliquant davantage les techniciens de la recherche sociale et de l'éducation (sociologue, psychologue, assistants sociaux...)
- former les agents d'animation aux techniques d'intervention dans les communautés pour faciliter le contact et favoriser l'animation
- plutôt que de chercher à convaincre les jeunes, chercher à les intégrer dans la lutte contre l'excision en les associant davantage aux thèmes de débats d'animation et aux prises de décision les concernant.

Cette étude a fourni des renseignements sur les souvenirs des femmes ayant été excisées sans donner beaucoup d'informations concernant le déroulement du phénomène actuellement. C'est-à-dire, pour mieux comprendre où et comment il vaut mieux intervenir, nous devrions faire une étude qui comprend des observations de l'excision et des rapports d'événements qui viennent de se passer. Si nous avons un grand nombre (disant 50-80) d'épisodes d'excision récentes à examiner, nous pourrions commencer à comprendre comment cela se passe, qui participe de quelle façon, et quels aspects sont négociés ou acceptés sans commentaires. De telles informations pourrions nous aider à choisir la population la plus capable et prête à abandonner la pratique : les jeunes femmes, les femmes âgées, les jeunes hommes, les hommes âgés, ou les notables.

RÉFÉRENCES

- Althaus, Frances A. 1997. Female circumcision: rite of passage or violation of rights? *International Family Planning Perspectives* 23(3):130-133.
- Babatunde, Emmanuel. 1998. *Women's rites versus women's rights: a study of circumcision among the Ketu Yoruba of southwestern Nigeria*. Trenton, New Jersey: Africa World Press, Inc.
- Carr, Dara. 1998. *Female genital cutting: findings from the Demographic and Health Surveys Program*. Calverton, Maryland: Macro International Inc.
- Devey, Muriel. 1997. *La Guinée*. Paris: Editions Karthala.
- Dorkenoo, Efua. 1994. *Cutting the rose: female genital mutilation, the practice and its prevention*. London: Minority Rights Publications.
- Kheir, El-Haj Hamad M., Sushil Kumar, Anne R. Cross. 1991. Female circumcision: attitudes and practices in Sudan. *Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference, Washington, D.C., 1991*. Vol. 3. Columbia, Maryland: IRD/Macro International Inc. 1697-1717.
- Lane, Sandra D., and Robert A. Rubinstein. 1996. Judging the other: responding to traditional female genital surgeries. *Hastings Center Report* 26(3):31-40.
- Leanard, Lori. 1996. Female circumcision in southern Chad: origins, meanings, and current practice. *Social Science and Medicine* 43(2):255-263.
- Lightfoot-Klein, Hanny. 1989. The sexual experience and marital adjustment of genitally circumcised and infibulated females in the Sudan. *The Journal of Sex Research* 26(3):375-392.
- Locoh, Thérèse. 1998. Pratiques, opinions et attitudes en matière d'excision en Afrique. *Population* 6: 1227-1240.
- Mackie, Gerry. 1996. Ending footbinding and infibulation: a convention account. *American Sociological Review* 61:999-1017.
- Obermeyer, Carla. 1999. Female genital surgeries: the known, the unknown, and the unknowable. *Medical Anthropology Quarterly* 13(1):79-105.
- Ottenberg, Simon. 1994. Male and female secret societies among the Bafodea Limba of northern Sierra Leone. In *Religion in Africa*, T. Blakeley, W. Van Beek, and D. Thompson, eds. London: James Currey.
- Toubia, Nahid. 1994. Female circumcision as a public health issue. *New England Journal of Medicine* 331(12):712-716.
- Trangsrud, Kristin. 1994. Female genital mutilation: recommendations for education and policy. *Carolina Papers in International Health and Development* Vol. 1, No. 1. University Center for International Studies, University of North Carolina at Chapel Hill.

ANNEXE A

GUIDE ENQUÊTEUR

Jeunes filles non mariées

Bonjour maman (bonsoir). Tout va bien ici? Et la famille? Je vous demande pardon, je suis en mission au compte d'une institution qui s'occupe de certains aspects de la vie sociale.

Moi je m'appelle

Maman, je vous demande encore pardon. Je suis venu vous entretenir sur certains problèmes concernant nous les femmes. Dans ce cadre je voudrais que sur le plan coutumier vous me donniez des informations relatives aux différentes étapes que traversent une jeune fille depuis sa naissance jusqu'au mariage. Nous savons qu'il y a des choses que nous les femmes n'oublions jamais comme l'éducation, la poussée des seins, l'excision, la puberté ...

Questions

1. Quels sont les travaux ménagers que vous apprenez?
2. Quelles formation recevez-vous?
3. Quelles sont les personnes qui ont dirigé ces formations?
4. Qu'avez-vous appris lors de ces formations?
5. Quels sont les événements qui vous ont marqué dans votre vie?
6. Du côté coutumier, quelles sont les étapes d'initiation que vous avez traversées?
7. Que pensez-vous de l'homme idéal?

Femmes mariées (jeunes et plus âgées)

Bonjour maman (bonsoir). Tout va bien ici? Et la famille? Je vous demande pardon, je suis en mission au compte d'une institution qui s'occupe de certains aspects de la vie sociale.

Moi je m'appelle

Maman, je vous demande encore pardon. Je suis venu vous entretenir sur certains problèmes concernant nous les femmes. Dans ce cadre je voudrais que sur le plan coutumier vous me donniez des informations relatives aux différentes étapes que traversent une jeune fille depuis sa naissance jusqu'au mariage. Nous savons qu'il y a des choses que nous les femmes n'oublions jamais comme l'éducation, la poussée des seins, l'excision, la puberté ...

Questions

1. Quels sont les travaux ménagers que vous aviez appris lors de votre éducation familiale?
2. Quelles sont les formations que vous avez suivies?
3. Quelles sont les personnes qui ont dirigé ces formations?
4. Qu'est-ce que vous aviez appris durant de ces formations?
5. Quels sont les événements qui vous ont le plus marqué dans votre vie?
6. Du côté coutumier, quelles sont les étapes d'initiation que vous aviez traversées de votre naissance jusqu'au mariage?
7. Sur le plan coutumier, comment ces différentes initiations se sont-elles passées?

Hommes Mariés

Bonjour frère (papa, grand-père). Comment se va ici? Et la famille?

Pardonnez-moi, je suis venu en mission au compte d'une institution qui s'occupe de certains aspects de la vie sociale. Moi je m'appelle

Papa, je me dirige vers vous dans la fraternité. Comme nous savons tout, chacun de nous a un passé. Il faudrait bien dire hier j'étais comme ceci, c'est ce que j'ai fait, c'est ce que j'avais fait.

C'est dans cet ordre d'idée que je sollicite que vous racontiez l'histoire de votre vie de la naissance jusqu'au mariage.

Questions

1. Quels sont les travaux que vous avez appris à faire?
2. Quelles sont les formations que vous avez suivies?
3. Quels sont les événements qui vous ont marqué le plus dans votre vie avant le mariage?
4. Quand vous étiez jeune, que pensiez-vous de la femme idéale?
5. Comment vous avez vu votre femme? Quelles sont les démarches que vous avez fait pour l'épouser?

Les femmes spécialistes (accoucheuses traditionnelles, matrones, sage-femmes, exciseuses)

Nous allons nous entretenir avec plusieurs de ces femmes dans chaque site de l'enquête concernant leurs connaissances des problèmes de santé des femmes, les problèmes liés à l'accouchement, et leur expérience ou connaissance des événements d'excision dans leur village ou dans leur quartier. Nous voulons aussi savoir ce qu'elles font pour les femmes quand elles souffrent d'une maladie, quand elles accouchent, ou quand elles cherchent une assistance pour avoir des enfants.

Cet entretien se devise en trois parties :

- a) introduction du thème de l'enquête; on leur explique notre intérêt au passage de la jeune fille à devenir femme; et les étapes par lesquelles les filles passent le plus souvent.
- b) on leur pose une série de questions générales sur six sujets.
- c) on les invite à nous poser des questions ou faire des commentaires à volonté.

Sujets des questions à poser :

1. Parlez-nous s.v.p. des problèmes de santé particulières aux femmes que vous voyez souvent dans cette localité.
2. Parlez-nous s.v.p. des problèmes de santé particulières à l'accouchement des femmes que vous voyez souvent dans cette localité.
3. Expliquez-nous s.v.p. les services que vous rendez aux femmes ayant besoin de votre aide.
4. Du côté coutumier, quelles sont les étapes d'initiation que les jeunes filles traversent avant le mariage ici dans votre localité?
5. Je voudrais savoir maintenant comment s'est passée l'excision des jeunes filles cette année?
 - quel type d'excision les parents ont-ils demandé?
 - comment s'appelle ce type d'excision en langue locale?
 - quel âge elles avaient en général?
 - qui a fait l'excision des filles?
 - qu'est-ce qu'elle a fait exactement?
 - comment a-t-elle soigné la blessure?
 - est-ce qu'il y a eu un accident cette année?
6. La façon de faire l'excision cette année était-elle la même que ce qui se faisaient dans le temps, ou elle était différente? Comment cela?

ANNEXE B

PERSONNEL

Soussou

Papa Ousmane Camara*
Alkaly Fofana
Amadou Cellou Barry
Fatoumata Thiam
Fatoumata Bintou Dieng
Kadiatou Dalaba Baldé

Maninka

Baba Soumaoro*
Marie Chimène Blémou
Fanta Mara
N'Nah Djiba Keïta
Mamady Ben Kande

*superviseur d'équipe

Poular

Papa Ousmane Camara*
Amadou Sow
Amadou Cellou Barry
Fatoumata Thiam
Fatoumata Bintou Dieng
Kadiatou Dalaba Baldé

Guerzé

Baba Soumaoro*
Marie Chimène Blémou
Fanta Mara
Marcelin Lamah