

Sachdokumentation:

Signatur: DS 5824

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/5824



Nutzungsbestimmungen

Dieses elektronische Dokument wird vom Schweizerischen Sozialarchiv zur Verfügung gestellt. Es kann in der angebotenen Form für den Eigengebrauch reproduziert und genutzt werden (private Verwendung, inkl. Lehre und Forschung). Für das Einhalten der urheberrechtlichen Bestimmungen ist der/die Nutzer/in verantwortlich. Jede Verwendung muss mit einem Quellennachweis versehen sein.

Zitierweise für graue Literatur

Elektronische Broschüren und Flugschriften (DS) aus den Dossiers der Sachdokumentation des Sozialarchivs werden gemäss den üblichen Zitierrichtlinien für wissenschaftliche Literatur wenn möglich einzeln zitiert. Es ist jedoch sinnvoll, die verwendeten thematischen Dossiers ebenfalls zu zitieren. Anzugeben sind demnach die Signatur des einzelnen Dokuments sowie das zugehörige Dossier.

Guinée : mutilations génitales féminines (MGF)

Berne, le 10 décembre 2024

Mentions légales

Editeur

Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR)
Case postale, 3001 Berne
Tél. 031 370 75 75
Courriel : info@osar.ch
Site web : www.osar.ch
IBAN : CH92 0900 0000 3000 1085 7

Version disponible en français

COPYRIGHT

© 2024 Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Berne

Copies et impressions autorisées sous réserve de la mention de la source

Sommaire

1	Introduction	4
2	Cadre légal	4
2.1	Mise en œuvre	5
3	La pratique des MGF en Guinée	6
4	Protection de l'État	8
5	Sources	10

Ce rapport repose sur des renseignements d'expert·e·s et sur les propres recherches de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR). Conformément aux standards COI, l'OSAR fonde ses recherches sur des sources accessibles publiquement. Lorsque les informations obtenues dans le temps imparti sont insuffisantes, elle fait appel à des expert·e·s. L'OSAR documente ses sources de manière transparente et traçable, mais peut toutefois décider de les anonymiser, afin de garantir la protection de ses contacts.

1 Introduction

Le présent document a été rédigé par l'analyse-pays de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) à la suite d'une demande qui lui a été adressée. Il se penche sur les questions suivantes :

1. Quelle est la situation des mutilations génitales féminines (MGF) en Guinée ?
2. Bien que les MGF soient interdites par le Code pénal guinéen, quelle est la pratique effective dans le pays les concernant ?
3. Quel est le risque d'excision pour une jeune fille de 15 ans, en cas de retour en Guinée ?

L'analyse-pays de l'OSAR observe les développements en Guinée depuis plusieurs années¹. Sur la base de ses propres recherches ainsi que de renseignements transmis par des experts externes, elle apporte les réponses suivantes aux questions ci-dessus.

2 Cadre légal

Les MGF sont interdites par de multiples textes législatifs. L'interdiction concerne toutes les formes de MGF. L'UNICEF rapporte que la Guinée dispose d'une législation qui criminalise les MGF depuis 2016, grâce à la révision du Code pénal et du Code des procédures pénales. De plus, en 2019, la révision du Code de l'enfant a criminalisé la pratique par l'article 775 (UNICEF, 10 février 2023). Le CEDOCA, l'unité de recherche du *Commissaire général belge pour les réfugiés et les apatrides* (CGRS), confirme qu'il existe de multiples textes législatifs qui interdisent l'excision, dont le Code pénal révisé de 2016. En avril 2020, la Guinée a également adopté une nouvelle Constitution qui inclut l'interdiction des MGF (CGRS-CEDOCA, 25 juin 2020). Selon *28 Too Many*, une ONG basée au Royaume-Uni qui mène des activités de recherche et de formation dans le but de mettre fin aux MGF dans le monde entier, le Code pénal de 2016 interdit les MGF, que celles-ci soient pratiquées par des méthodes traditionnelles ou modernes. En outre, la loi L/2008/011/AN (le Code de l'enfant 2008) criminalise la violence contre les enfants en abordant explicitement les MGF dans les articles 405 à 410. L'article 258 du Code pénal interdit toutes les formes de MGF. Celles-ci sont définies comme « toute ablation partielle ou totale des organes génitaux de la fille ou de la femme ou toute autre opération portant sur ces organes ». Cet article précise que cette interdiction inclut l'ablation partielle ou totale du clitoris et l'ablation des petites ou grandes lèvres (type 2) ainsi que l'infibulation (type 3), qui consiste à coudre ensemble les petites ou grandes lèvres en ne laissant qu'une petite ouverture. L'article 259 prévoit que toute personne qui pratique des MGF, que celles-ci soient réalisées par des moyens traditionnels ou modernes, ou qui incite, encourage ou participe à ces pratiques de quelque manière que ce soit, est coupable de violences volontaires envers une femme ou une jeune fille. De plus, les parents ou toute autre personne ayant autorité ou la garde de l'enfant, qui autorisent ou

¹ www.osar.ch/publications/rapports-sur-les-pays-dorigine

soutiennent ces pratiques, sont passibles des mêmes sanctions que les auteur·e·s direct·e·s de l'excision (28 *Too Many*, septembre 2021).

Des sanctions qui peuvent aller de trois mois à deux ans de prison pour les auteur·e·s de MGF. En cas d'acte prémédité, la peine peut atteindre cinq ans. En cas de décès de la victime, la peine peut atteindre 20 ans. Le CEDOCA indique que le Code pénal de 2016 est venu renforcer l'arsenal législatif, notamment en durcissant les sanctions et les peines. L'article 258 et les suivants stipulent que les personnes reconnues coupable de la pratique des mutilations génitales féminines encourt une peine de prison allant de trois mois à deux ans et d'une amende de 500 000 à 2 millions de francs guinéens ou de l'une de ces deux peines seulement. En cas de préméditation ou de « guet-apens », la peine de prison peut aller de deux à cinq ans et l'amende de 1 à 3 millions de francs guinéens. En cas d'infirmité de la victime due à la MGF, la peine peut aller de cinq à dix ans de prison. Si la victime décède, la peine de prison peut aller de cinq à 20 ans. Le Code pénal précise que « [l]es ascendants ou toutes autres personnes ayant autorité sur l'enfant ou en ayant la garde, qui ont autorisé ou favorisé la mutilation génitale féminine, sont punies des mêmes peines que les auteurs. » (CGRS-CEDOCA, 25 juin 2020). Selon le *Département d'État américain* (USDOS), si la victime décède dans les 40 jours suivant l'intervention, la peine peut aller jusqu'à la prison à vie ou la peine capitale (USDOS, 23 avril 2024). Le CEDOCA précise que ce sont les tribunaux de première instance qui sont chargés de traiter les affaires pénales et civiles (CGRS-CEDOCA, 25 juin 2020).

Depuis 2021, engagement du gouvernement de transition et du Secrétariat Général des Affaires Religieuses pour lutter contre les MGF. D'après l'USDOS, la charte de transition, qui fait office de constitution provisoire depuis 2021, ne mentionne pas explicitement l'interdiction des MGF, même si elle accorde aux personnes le droit à l'intégrité physique (USDOS, 23 avril 2024). L'UNICEF indique lui qu'en 2021, le gouvernement de transition a signé cinq engagements pour mettre fin aux violences contre les enfants et que cela couvre également les MGF. La même année, le Secrétariat Général des Affaires Religieuses s'est engagé en faveur de l'interdiction des MGF en mettant en place une fatwa et en stipulant que cette pratique n'est pas religieuse (UNICEF, 10 février 2023).

2.1 Mise en œuvre

Les infractions à l'interdiction des MGF ne sont guère sanctionnées, l'impunité est largement répandue. Pour l'USDOS, les lois interdisant les MGF ne sont pas appliquées efficacement, ni régulièrement (USDOS, 23 avril 2024). Les autres sources consultées par l'OSAR s'accordent à dire que les peines de prison sont très rares (*France 24*, 6 février), que les auteur·e·s d'excision sont rarement poursuivie·s et que lorsqu'une affaire est portée devant un tribunal, ce dernier se prononce souvent de manière clémentine (CGRS-CEDOCA, 25 juin 2020). Pour *Health Focus*, qui observe également que peu de personnes pratiquant les MGF sont poursuivies ou sanctionnées par des amendes ou des peines de prison, officiellement, les services de santé interdisent la pratique de cette opération, toutefois, les rares cas qui attirent l'attention sont traités en interne, sans recours à la police ou à la justice (*Health Focus*, mars 2024).

Les représentant·e·s de l'État manquent de crédibilité, car souvent ces personnes pratiquent elles-mêmes les MGF. L'interdiction est également perçue comme une

ingérence venue de l'extérieur. Pour *Health Focus*, une des difficultés pour les procureurs est de sanctionner quelqu'un pour une pratique qui est quasi-universelle et dont ils sont probablement également coupables. Le fait que cette pratique soit si répandue est un des obstacles majeurs dans la lutte contre les MGF. Les représentant·e·s de l'État qui promeuvent publiquement l'abandon des MGF manquent de crédibilité dans leur message, car ces personnes continuent souvent elles-mêmes à les pratiquer. Cette initiative pour abandonner les MGF est également perçue par la population comme venant de l'extérieur, notamment des partenaires internationaux, comme l'ONU ou les ONG internationales. Cela provoque des résistances auprès de certaines parties de la population qui dénoncent une ingérence dans leur culture et traditions (*Health Focus*, mars 2024).

Il est possible d'échapper aux sanctions en se rendant dans un pays voisin pour pratiquer les MGF. *28 Too Many* note que les MGF sont poussées dans la clandestinité ou au-delà des frontières afin d'éviter les poursuites judiciaires. La Guinée a des frontières communes avec d'autres pays où la prévalence des MGF est également élevée et où l'existence et l'application des lois sont très variables. Le déplacement au-delà des frontières pour pratiquer ou se procurer des MGF et échapper aux poursuites peut être une conséquence de la mise en œuvre des lois et peut rendre particulièrement vulnérables les filles vivant dans les communautés frontalières (*28 Too Many*, septembre 2021). Le *Haut-Commissariat aux droits de l'homme* (HCDH) estime également qu'il y a un risque de délocalisation de la pratique vers d'autres pays, facilitée par la libre circulation des personnes au sein des pays de la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) (HCDH, avril 2016).

Des ressources étatiques limitées pour faire appliquer les lois. Forte pression de la société sur la police et les juges. Le HCDH relève que l'implication croissante du personnel de santé dans la pratique constitue un obstacle supplémentaire à l'application de l'interdiction. A cela s'ajoute le fait que les ressources de l'administration en général et du système judiciaire en particulier sont très limitées. En Guinée, certaines préfectures de plus de 100 000 habitant·e·s ne disposent que de deux juges, d'un greffier et de moins de cinq agents de l'ordre. Le manque de personnel et de moyens suffisants pour le bon fonctionnement des poursuites judiciaires explique en partie l'inaction de la justice face aux MGF. Dans tout le pays, les officiers de police judiciaire et les juges sont soumis à des pressions et des menaces constantes et sévères lorsqu'ils traitent des cas de MGF. Leurs locaux sont parfois pris d'assaut par des groupes de femmes qui les insultent et les menacent d'agressions physiques si les personnes suspectes et les personnes accusées, arrêtées pour avoir pratiqué l'excision, ne sont pas libérées immédiatement. Le HCDH estime que l'application répressive de la loi ne suffit pas à elle seule, car la contrainte ne permet pas d'obtenir un changement durable de comportement (HCDH, avril 2016).

3 La pratique des MGF en Guinée

En Guinée, les mutilations génitales féminines sont largement répandues parmi toutes les ethnies et dans toutes les régions et touchent 95 % des femmes et des filles âgées de quinze à 49 ans. Pour *Freedom House*, qui s'appuie sur des données de l'UNICEF de 2021, 95 % des filles et femmes âgées de quinze à 49 ans ont été excisées (*Freedom House*, 24 septembre 2024). Selon le CEDOCA, qui se réfère à une enquête démographique et de santé (EDS V) de 2018, alors que depuis 1999, la proportion de femmes excisées est restée

globalement identique, le taux de prévalence de l'excision parmi les filles de zéro à quatorze ans à lui baissé de 46 % en 2012 à 39 % en 2018. L'enquête de 2018 montre également que l'excision ne se limite pas à un groupe ethnique ou religieux particulier, mais touche l'ensemble de la société guinéenne (CGRS-CEDOCA, 25 juin 2020). *28 Too Many* confirme que la prévalence des MGF chez les femmes âgées de quinze à 49 ans reste élevée dans toutes les régions administratives de la Guinée. La prévalence la plus élevée est enregistrée dans les villes de Kindia (98,4 %) et Labé (98,2 %), la plus faible (84 %) dans la préfecture de N'Zérékoré, au sud-est du pays. Cependant, la prévalence des MGF chez les femmes âgées de quinze à 49 ans vivant en milieu rural (94,3 %) et en milieu urbain (94,8 %) est presque la même. Les MGF sont pratiquées par les membres de tous les grands groupes religieux et ethniques de Guinée. Les groupes ethniques ayant la plus forte prévalence de MGF chez les femmes âgées de quinze à 49 ans sont les Soussou (97,9 %) et les Fulbe / Peulh (97,3 %). Les groupes ethniques ayant la plus faible prévalence des MGF sont les Kissi (88,2 %), les Guerzé (77,8 %) et les Toma (69,3 %). Les femmes musulmanes âgées de quinze à 49 ans sont plus susceptibles d'être excisées (97,1 %) que les femmes chrétiennes (77,9 %) ou les femmes sans appartenance religieuse (85,3 %) (*28 Too Many*, septembre 2021).

Rajeunissement de l'âge des filles excisées. Selon les sources consultées par le CEDOCA, on observe un rajeunissement de l'âge au moment où l'excision est pratiquée (CGRS-CEDOCA, 25 juin 2020). *Health Focus* indique également que la plupart des filles sont désormais opérées entre l'âge de cinq et neuf ans. *Health Focus* estime que la raison en est qu'à cet âge, les filles sont plus faciles à contrôler physiquement et psychologiquement et cela évite aux familles de devoir s'assurer la coopération volontaire de jeunes filles plus âgées et plus affirmées (*Health Focus*, mars 2024).

La pression sociale et le soutien de la population restent élevés malgré les campagnes de sensibilisation. Selon le HCDH, la pratique des MGF est fortement ancrée dans les normes sociales. Ainsi, même s'ils sont conscients des conséquences néfastes de ces pratiques, les parents ont tendance à les perpétuer face à la pression sociale. De nombreuses familles considèrent qu'il est honteux de ne pas faire exciser leurs filles : une conséquence considérée comme plus dommageable que les risques pour la santé. La pression sociale est si forte que les filles elles-mêmes expriment le souhait d'être excisées, de peur d'être exclues de leur communauté et de ne pas trouver de mari si elles ne respectent pas les traditions et les normes sociales. En Guinée, les trois quarts des filles et des femmes sont favorables au maintien des MGF, avec une tendance à la hausse (68 % en 1999, 69 % en 2005 et 76 % en 2012). Le rapport du HCDH souligne que le respect des coutumes et des traditions est l'un des principaux arguments en faveur du maintien des MGF au sein de la population guinéenne. La critique de ces pratiques et l'imposition d'une interdiction sont parfois interprétées comme une tentative d'influence occidentale et sont associées au passé colonial, suscitant ainsi une résistance. Dans certaines communautés, notamment dans l'ethnie Guerzé, le refus de l'excision est synonyme d'« aliénation par les Blancs » (HCDH, avril 2016). Selon *28 Too Many*, 65,4 % des femmes et 59,6 % des hommes âgés de quinze à 49 ans estiment que cette pratique devrait être maintenue. Le soutien au maintien des MGF est le plus élevé dans les zones rurales et chez les personnes ayant un faible niveau d'éducation. 55 % des femmes et 64,3 % des hommes pensent que les MGF sont un précepte de leur religion (*28 Too Many*, septembre 2021).

La persistance des MGF reflète la volonté de contrôle de la sexualité des femmes par les hommes. Selon *Health Focus*, les MGF sont une question d'honneur familial en Guinée.

Elles visent à « purifier et intégrer » les jeunes filles, à garantir la chasteté avant le mariage et la fidélité après. Le maintien de cette pratique est favorisé par les pressions sociales exercées sur les familles (*Health Focus*, mars 2024). Selon le CEDOCA, les hommes occupent une position dominante dans la société guinéenne et la persistance de l'excision est liée à une volonté de contrôle de la sexualité féminine. Elle est souvent justifiée par le respect de la tradition, la reconnaissance sociale ou la religion, bien qu'aucun texte religieux ne recommande les MGF (CGRS-CEDOCA, 25 juin 2020).

Augmentation du nombre de MGF pratiquées par des professionnels de la santé. L'ONG *28 Too Many* rapporte que 72 % des femmes sont excisées par des praticiens traditionnels, mais que le nombre de MGF pratiquées médicalement augmente rapidement. Les professionnel·le·s de la santé, en particulier les infirmières et les sages-femmes, excisent environ 17 % des femmes âgées de quinze à 49 ans, mais près de 35 % des filles âgées de zéro à quatorze ans. Le pourcentage de femmes et de filles excisées par un·e professionnel·le de la santé est passé de 9 % en 1999 à 15 % en 2012, puis à 17 % en 2018. Pour les filles âgées de zéro à quatorze ans, ce pourcentage est passé de 31 % en 2012 à 35 % en 2018 (*28 Too Many*, septembre 2021). *Health Focus* indique également que les MGF sont de plus en plus souvent pratiquées par un·e professionnel·le de santé. Alors qu'en 1999, seules 9 % des femmes avaient été opérées dans un cadre médical, en 2018, c'était le cas de 35 % des femmes. En parallèle, *Health Focus* relève que les MGF sont de plus en plus souvent pratiquées au domicile familial, ce qui complique le contrôle du gouvernement sur cette pratique (*Health Focus*, mars 2024).

Les MGF pratiquées selon des méthodes traditionnelles ont de graves conséquences sur la santé et peuvent entraîner la mort. Selon le HCDH, en Guinée, l'excision est généralement pratiquée sans anesthésie et sans respect des règles d'hygiène. La plaie est traitée par la médecine traditionnelle à l'aide de trempettes d'herbes, de cendres et de boue. On utilise souvent des couteaux et des lames pour l'excision. Alors qu'auparavant, le même couteau était utilisé pour toutes les filles, aujourd'hui, grâce à la sensibilisation et à la médiation de la pratique, les outils traditionnels sont remplacés par de nouvelles lames de rasoir pour chaque fille. Cependant, les exciseuses ne désinfectent pas toujours leurs mains entre chaque intervention (HCDH, avril 2016). L'*Organisation mondiale de la santé* (OMS) énumère les risques pour la santé ainsi que les nombreuses complications consécutives aux MGF. Les complications qui surviennent immédiatement après l'intervention comprennent des douleurs intenses, des saignements et des gonflements graves, des infections telles que le tétanos, un choc pouvant aller jusqu'au décès de la personne excisée. Les complications à plus long terme comprennent des problèmes urinaires, des kystes, des infections ainsi que des complications pendant l'accouchement, un risque accru de mortalité, des douleurs pendant les rapports sexuels et des problèmes psychologiques tels que l'anxiété ou l'état de stress post-traumatique (OMS, janvier 2023).

4 Protection de l'État

Collaboration du gouvernement avec des partenaires internationaux. Formations de sensibilisation pour des agent·e·s de l'État et lancement d'une plateforme pour centraliser les données. Selon le CEDOCA, plusieurs départements ministériels sont engagés dans la lutte contre les MGF. Ces départements collaborent avec diverses ONG locales et

internationales présentes sur le terrain (CGRS-CEDOCA, 25 juin 2020). L'USDOS rapporte qu'en 2023, le gouvernement a pris un certain nombre de mesures pour lutter contre les MGF. Parmi celles-ci, on peut citer une formation donnée à 37 agent·e·s des services intégrés (justice, police, gendarmerie et santé) sur la prévention et la fourniture de soins médicaux, juridiques, judiciaires et psycho-sociaux liés à la violence fondée sur le genre et aux MGF. Les membres du Conseil national de transition ont demandé à l'UNICEF une formation pour aborder le problème des MGF lors de la rédaction de la nouvelle constitution. En septembre 2023, le gouvernement a officiellement lancé une plateforme pour centraliser les données nationales sur les MGF (USDOS, 23 avril 2024). Selon AI, les autorités se sont engagées à sensibiliser la population aux risques des MGF et à lutter contre cette pratique par le biais de différents plans d'action et programmes. Dans un document signé par le Premier ministre en décembre 2021, l'objectif était de réduire les MGF de 10 %, après qu'une réduction de 40 % visée en 2012 a été jugée « trop ambitieuse et peu réaliste ». Une stratégie d'intervention pour les chefs religieux concernant l'élimination des MGF a également été adoptée pour la période 2019-2023 et des sessions de sensibilisation locales sont régulièrement organisées. AI estime que la sensibilisation des autorités traditionnelles aux violences sexuelles, y compris les MGF, ne semble toutefois pas être systématique et que son impact sur le grand public reste donc limité (AI, septembre 2022).

Les actions en justice aboutissent rarement. Pas de suivi psychologique pour les victimes. Selon le CEDOCA, dans le cas des excisions, il est possible de porter plainte, mais les actions en justice sont compliquées et n'aboutissent pas toujours, notamment en raison de freins au fonctionnement de la justice. Il existe bien depuis 2009 un *Office de protection du genre, de l'enfance et des mœurs* (OPROGEM), qui est un service de police spécifiquement compétent sur les problématiques de genre et qui intervient à la suite de dénonciations ou de constatations des chefs de quartiers, toutefois, selon les sources consultées par le CEDOCA, cet office a des moyens limités. De plus, il n'existe pas de suivi psychologique pour les victimes des MGF, même si les hôpitaux assurent un suivi médical (CGRS-CEDOCA, 25 juin 2020).

Le refus d'une excision peut entraîner un fort rejet social de la part de la communauté. Une famille financièrement aisée ou qui habite en zone urbaine aura plus de chance de s'opposer à une excision. Selon les sources consultées par le CEDOCA, les conséquences d'un refus de l'excision peuvent être une marginalisation de la vie sociale (CGRS-CEDOCA, 25 juin 2020). Selon *Health Focus*, refuser une excision revient à défier la coutume. Les personnes qui s'opposent aux MGF font face à un fort rejet social. La personne et sa famille seront punies, stigmatisées et mises au ban de leur communauté (*Health Focus*, mars 2024). Pour le CEDOCA, en général, le succès d'une opposition à une excision va dépendre de plusieurs facteurs tels que la place de la fille dans la famille, l'aisance financière de celle-ci et son statut social. Le père aura également plus d'influence que la mère dans la décision de s'opposer à une excision. D'autres conditions qui favorisent le refus de l'excision sont le fait d'avoir un caractère fort, être intellectuel et habiter en ville (CGRS-CEDOCA, 25 juin 2020).

5 Sources

28 Too Many, septembre 2021

« The prevalence of FGM among women aged 15–49 in all administrative regions of Guinea remains high. The highest prevalence is in Kindia (98.4%) and Labé (98.2%). N'Zérékoré, which is located in the south-east and contains the second-largest city in the country, has the lowest prevalence at 84%. There is, however, almost no difference between the prevalence of FGM among women aged 15–49 who live in rural areas (94.3%) and those who live in urban areas (94.8%)². FGM is practised by people from all major religious and ethnic groups in Guinea. The ethnic groups with the highest prevalence of FGM among women aged 15–49 are the Soussou (97.9%) and Peulh (97.3%). The ethnic groups with the lowest recorded prevalences of FGM are the Kissi (88.2%), the Guerzé (77.8%) and the Toma (69.3%). However, of the Toma, a relatively small number of women were interviewed, so this should be interpreted with caution. Muslim women aged 15–49 are more likely to be cut (97.1%) than Christian women (77.9%) or women of no religious affiliation (85.3%)³. Overall, 65.4% of women and 59.6% of men aged 15–49 who have heard of FGM believe that the practice should be continued. Support for the continuation of FGM is highest in rural areas and among those with lower levels of education. 55.8% of women and 64.3% of men believe that FGM is a requirement of their religion. » [...]

«Legislation

The Guinean Government has had legislation prohibiting FGM since 1965. This was followed by several decrees and ministerial orders in the 1990s and 2000s, which have since been revoked.

- *The principal legislation now governing FGM in Guinea is Law No. 2016/059/AN (the Criminal Code 2016)⁶, in which Articles 258–261 prohibit FGM whether performed by traditional or modern methods.*
- *In addition, Law L/2008/011/AN (the Children's Code 2008) ⁷ criminalised violence against children and explicitly addressed FGM under Articles 405–410.*

Chapter V, Section II: Female Genital Mutilation of the Criminal Code 2016 provides a definition of FGM under Article 258: 'Female genital mutilation refers to any partial or total removal of the genitalia of girls or women or any other operations concerning these organs.'⁴

Article 258 goes on to state that all forms of FGM are prohibited in the Republic of Guinea; in particular:

- *partial or total removal of the clitoris;*
- *removal of the labia minora or majora; and*
- *infibulation, which consists of sewing the labia minora or majora, leaving only the meatus (i.e. opening).*

Article 259 states that anyone practising FGM, whether by traditional or modern methods, or promoting or participating in these practices in any way is guilty of voluntary violence on the woman or girl. Parents of the child and any other person with authority

over or custody of the child who authorises or promotes FGM will be subject to the same punishment as those who perform the excision. » [....]

«In some countries where FGM has become illegal, the practice has been pushed underground and across borders to avoid prosecution. Guinea shares borders with other countries where FGM prevalence also remains high and the existence and enforcement of laws varies widely. The movement across borders to perform or procure FGM and avoid prosecution can be a consequence of laws being implemented and can leave girls living in border communities particularly vulnerable. It is a problem throughout West Africa, but the extent of cross-border movement in and out of Guinea for FGM is not clear.» [....]

«Medicalised FGM

72% of women are cut by traditional practitioners⁹, but medicalised FGM* is rising rapidly. Medical professionals, mainly nurses and midwives, cut about 17% of women aged 15–49, but almost 35% of girls aged 0–14.¹⁰ The percentage of women and girls cut by a health professional increased from 9% in 1999 to 15% in 2012 and then to 17% in 2018.¹¹ Among girls aged 0–14, this percentage rose from 31% in 2012 to 35% in 2018.

Work to End FGM

Several government departments in Guinea are responsible for work to end FGM, including the Ministry of Social Affairs and Promotion of Women and Children and the Ministry of Education. In 2011, a restructuring of the Office for the Protection of Gender, Children and Morals (OPROGEM) took place, which set up offices at the regional level to implement programmes and a national committee to coordinate efforts to end the practice – the Comité National pour la Promotion de l'Abandon des MGF/E. In 2012, a National Strategic Plan for the Abandonment of FGM (2012– 2016) was launched by the Government, which **included training for both the judiciary and medical personnel and awareness-raising campaigns with local authorities, traditional and religious leaders and schools.**¹³ Media has also been used, including television and radio advertising and poster campaigns. In 2008, Guinea was one of the first countries to become part of the UN Joint Programme to Eliminate FGM (UNJP, a collaboration between UNICEF and UNFPA). It has supported a wide range of programmes and services, including community sensitisation, declarations of abandonment and training for religious leaders, health personnel, community social workers and youth. It has also supported the toll-free 116 telephone helpline to report FGM offences (managed by l'Association Guinéenne des Assistants Sociaux)» Source: 28 Too Many, FGM in Guinea: Short Report, septembre 2021, [www.28toomany.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Guinea/guinea_short_report_v1_\(september_2021\).pdf](http://www.28toomany.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Guinea/guinea_short_report_v1_(september_2021).pdf).

AI, 27 septembre 2022 :

«According to UNICEF statistics, despite existing legislation and awareness-raising efforts, the Republic of Guinea ranks second in the world after Somalia in the prevalence of FGM/C practices, with 97% of girls and women cut.» [....]

«The authorities reacted again to these tragic cases and to the mobilization of civil society. On 15 December 2021, the Prime Minister signed a “written commitment to end gender-

based violence (GBV), including rape". This document also set a goal of reducing the rate of FGM by 10%. The Minister of Security pledged that "the police will fight this scourge effectively and ensuring that the heaviest penalties will be applied to criminals who perpetrate these acts". Finally, on 13 January 2022, a memorandum from six national NGOs –forming the Women's Collective against Sexual and Obstetric Violence– was submitted to the Prime Minister, "calling on the authorities to scale up the fight against gender-based violence and the unconditional application of the law in order to punish these crimes of rape as well as harmful medical practices in our country". The Prime Minister assured the public at this time that "you will not find any barriers on our side, we are ready to listen to you and support you".» [...]

«There is another national action plan associated with UN Security Council Resolution 1325 on women, peace and security, as well as a strategic plan for accelerating the abandonment of FGM. The plan developed for the 2019-2023 period considered the previous one (2012-2016) to be "too ambitious and lacking in realism", with a goal of reducing the prevalence of FGM in the 0-15 age group by 40% by the end of 2016 in each of the country's regions.» [...]

«An intervention strategy for religious leaders in relation to abandoning FGM has been adopted for the period 2019-2023,¹³⁷ and local awareness raising sessions are regularly organized.¹³⁸ Awareness raising of sexual violence among customary authorities appears to be random. For example, the patriarch of Lola (Nzérékoré region), Soua 7 Doré, said that he had not been involved in any awareness raising or prevention activities by the authorities to date,¹³⁹ despite the prominent role of customary authorities in some out-of-court settlements of rape cases. Another key player in awareness raising is the judiciary, which is both a target of and a player in prevention work. According to the prosecutor of the Court of First instance of Mamou, "It's not just suppression we're after. Every weekend, I go to the community radio stations to do programmes with journalists, especially about GBV cases. We explain all the offences, we expand upon them, I think it also helps if people are interested in it. I do this in French, and my colleagues in Pulaar. Sometimes the religious leaders even come with us." Despite efforts to publicize existing provisions to combat violence against women and/or sexual violence, and the consequences, as well as the remedies provided to victims, access to information remains an important issue. "Theoretically, the laws are there but they are not known to the public. So the government has a duty to disseminate these laws and make them known so that victims and their support associations know their rights.", a victim of rape in Diécké (Nzérékoré region), told Amnesty International that she "did not know who to inform". » Source: Amnesty International (AI), "Shame must change sides: Ensuring Rights and Justice for victims of sexual violence in Guinea [AFR 29/5410/2022], 27 septembre 2022, p. 14, 19, 29, 31 www.ecoi.net/en/file/local/2079024/AFR2954102022ENGLISH.pdf.

CGRS-CEDOCA, 25 juin 2020 :

« La Guinée a entériné presque toutes les conventions africaines sur les droits des femmes. Ainsi, le pays a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) le 9 août 1982, la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) le 13 juillet 1990, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant le 21 janvier 2000 et le Protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique (Protocole de Maputo) le 16 avril

2012. Le cadre législatif et institutionnel dans lequel se place la lutte contre l'excision en Guinée a évolué au cours des dernières années. Les textes adoptés qui règlementent et punissent la pratique de l'excision sont multiples.

La Loi L/2000/010/AN du 10 juillet 2000 portant santé de la reproduction mentionne explicitement les MGF comme étant un crime. Mais seul le principe est établi par cette loi, pas les peines.

En 2008, le Code de l'enfant (Loi L/2008/011/AN du 19 août 2008) va plus loin en définissant, en ses articles 405 et suivants, ce qu'est une mutilation génitale féminine, en interdisant la pratique et en énonçant les peines et sanctions prévues.

Le nouveau Code pénal guinéen adopté en 2016 reprend les mêmes termes et renforce les dispositions s'agissant des peines et sanctions. Ainsi, selon les articles 258 et suivants :

« Les mutilations génitales féminines s'entendent de toute ablation partielle ou totale des organes génitaux des jeunes filles ou des femmes ou toutes autres opérations concernant ces organes. Toutes les formes de mutilations génitales féminines pratiquées par toute personne quelle que soit sa qualité, sont interdites en République de Guinée, notamment :

- 1. l'ablation partielle ou totale du gland du clitoris ;**
- 2. l'ablation des petites ou des grandes lèvres ;**
- 3. l'infibulation qui consiste à coudre les petites ou les grandes lèvres pour ne laisser que le méat.**

Quiconque, par des méthodes traditionnelles ou modernes, pratique ou favorise les mutilations génitales féminines ou y participe, se rend coupable de violences volontaires sur la personne de l'excisée.

Tout acte de cette nature est puni d'un emprisonnement de 3 mois à 2 ans et d'une amende de 500.000 à 2.000.000 de francs guinéens ou de l'une de ces deux peines seulement.

S'il y a eu préméditation ou guet-apens, l'emprisonnement est de 2 à 5 ans et l'amende de 1.000.000 à 3.000.000 de francs guinéens.

Les ascendants ou toutes autres personnes ayant autorité sur l'enfant ou en ayant la garde, qui ont autorisé ou favorisé la mutilation génitale féminine, sont punies des mêmes peines que les auteurs.

La peine maximale est appliquée, lorsque les mutilations génitales féminines sont pratiquées dans une structure sanitaire publique ou privée et favorisée par une personne relevant du corps paramédical ou médical, notamment les médecins, les infirmiers, sages-femmes, les agents techniques de santé.

Lorsque la mutilation génitale féminine a entraîné une infirmité, les auteurs sont punis de la réclusion criminelle de 5 à 10 ans et d'une amende de 1.000.000 à 3.000.000 de francs guinéens ou de l'une de ces deux peines seulement.

Lorsque la mort de la victime s'en est suivie, les auteurs sont punis de la réclusion criminelle de 5 à 20 ans ».

À la suite d'un référendum qui a pris place en mars 2020, la Guinée a adopté, en avril 2020, une nouvelle Constitution. La nouvelle mouture inclut l'interdiction des MGF.[...]

La dernière enquête démographique et de santé (EDS V) de 2018 révèle que 95 % des femmes guinéennes de 15 à 49 ans ont déclaré avoir été excisées et précise que depuis 1999, la proportion de femmes excisées est restée presque identique. Le taux de prévalence parmi les filles de 0 à 14 ans est quant à lui de 39 %, ce qui représente une baisse par rapport à la précédente enquête de 2012 selon laquelle 46 % des filles de moins de 15 ans ont déjà été excisées. Si les sources consultées par le Cedoca affirment qu'il n'y a pas d'autres chiffres de référence en la matière, elles émettent pour la plupart des réserves quant à la méthodologie utilisée lors de ces enquêtes, basées uniquement sur les déclarations des mères sans vérification médicale.

Alors que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) classe les mutilations génitales féminines (MGF) en quatre types, la terminologie utilisée dans les enquêtes démographiques est autre. Ainsi, d'après l'EDS V, la forme d'excision la plus pratiquée consiste à couper et à enlever des chairs (58 %). Seulement 11 % des femmes n'ont subi qu'une simple entaille. Dans 10 % des cas, c'est une infibulation qui a été pratiquée et dans 21 % des cas, les femmes interrogées ne savent pas quel type a été pratiqué. L'infibulation résulte parfois d'une mauvaise cicatrisation d'une excision. Les sources constatent également une médicalisation croissante de la pratique, bien que la législation l'interdise.

Le phénomène du « faire semblant » prend également de l'ampleur. La double excision ou réexcision ne se pratique par contre que très rarement et dans certains cas de figure, de l'avis général des sources consultées.

D'après l'EDS V de 2018, l'excision est générale en Guinée et touche toutes les catégories de femmes, indépendamment de leur milieu ou région de résidence, leur niveau d'instruction ou le niveau de bien-être économique de leur ménage, avec quelques variations toutefois. Les sources constatent également un rajeunissement de l'âge au moment de l'excision. Le pourcentage des femmes excisées est par ailleurs moins important chez les chrétiennes et au sein de l'ethnie guerze. Concernant les filles des femmes enquêtées, le pourcentage varie de manière significative selon que la mère est excisée ou pas et en fonction de son niveau d'instruction.

Le respect de la tradition, la reconnaissance sociale, la religion (aucun texte religieux ne recommande pourtant les MGF) et le contrôle de la sexualité féminine figurent parmi les principales raisons justifiant les MGF, dans une société où l'homme occupe une place dominante. Les femmes en Guinée font l'objet de diverses formes de violence, de discrimination et d'injustice en raison de la persistance de préjugés socioculturels.

Les sources consultées mettent en avant plusieurs facteurs qui jouent un rôle important dans la possibilité pour les parents de s'opposer à l'excision de leur(s) fille(s), à savoir principalement leur place dans la famille, leur aisance financière et leur statut social. D'après le professeur Bano Barry, si c'est à la mère que revient en premier la décision d'exciser, c'est le père qui a clairement la capacité de s'opposer à l'excision. Certains interlocuteurs rencontrés par le Cedoca lors de la mission à Conakry en novembre 2019 mentionnent d'autres conditions favorisant le refus de l'excision, dans un contexte où la pression familiale et sociale est forte : avoir un caractère fort, être intellectuel, habiter en ville. Quant aux conséquences d'un tel refus, les avis sont divergents. Certaines sources soulignent une possible marginalisation de la vie sociale, alors que d'autres pas.

Le cadre législatif et institutionnel dans lequel se place la lutte contre l'excision en Guinée a évolué au cours des dernières années. Les textes adoptés qui règlementent et punissent la pratique de l'excision sont multiples. Le nouveau Code pénal guinéen adopté en 2016 renforce les dispositions s'agissant des peines et sanctions. Les juridictions compétentes en premier ressort pour les affaires pénales et civiles sont les tribunaux de première instance, ainsi que les justices de paix dans les préfectures qui ne comportent pas de tribunal de première instance. En décembre 2009 est créé l'Office de protection du genre, de l'enfance et des mœurs (OPROGEM), un service de police spécifiquement compétent sur les problématiques de genre. L'OPROGEM intervient à la suite de dénonciations ou de constatations des chefs de quartiers. De l'avis général des interlocuteurs rencontrés par le Cedoca, les moyens à disposition de l'OPROGEM sont toutefois limités. En outre, les poursuites dans des cas de MGF sont rares en Guinée malgré l'existence de lois. Lorsque une affaire est portée devant eux, les tribunaux se prononcent de manière clémentine, en attribuant des peines avec sursis et/ou de faibles amendes.

Les condamnations sont trop peu nombreuses et les peines déclarées sont trop légères, d'après les sources. Malgré les différents freins au fonctionnement de la justice, certains interlocuteurs rencontrés lors de la mission de novembre 2019 affirment que si les actions en justice sont compliquées et n'aboutissent pas toujours, il est toutefois possible de porter plainte.

La lutte pour l'abandon de la pratique des MGF est inscrite dans les missions de plusieurs départements ministériels, dont le ministère de l'Action sociale, de la Promotion féminine et de l'Enfance (MASPFE). Ils travaillent de concert avec les multiples organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales présentes sur le terrain. Dans leur travail pour la promotion des droits des femmes et l'abandon des MGF, ces ONG mettent en place diverses stratégies. Elles peuvent également se constituer partie civile dans les affaires liées aux MGF. Dans un tel contexte, si les personnes militant pour l'abandon de l'excision peuvent subir la pression sociale de la part de personnes favorables au maintien de la pratique, les difficultés qu'elles rencontrent n'émanent pas des autorités guinéennes, elles-mêmes engagées dans la lutte contre l'excision. A cette lutte sont également associés les autorités religieuses ainsi que les médias.

Enfin, la plupart des sources indiquent que les hôpitaux assurent un suivi médical des victimes de l'excision. Le suivi psychologique est, quant à lui, quasi inexistant. » Source: Office of the Commissioner General for Refugees and Stateless Persons (CGRS-CEDOCA),

Guinée : Les mutilations génitales féminines, 25 juin 2020, p.49-50 :
https://www.ecoi.net/en/file/local/2041074/coi_focus_guinee.les_mutilations_genitales_feminines_mgf_20200625.pdf

France 24, 6 février 2022 :

« En Guinée, la loi punit la pratique de l'excision jusqu'à cinq ans de prison, mais cette peine n'est que très rarement appliquée. » Source: France 24, Guinée : pourtant interdite par la loi, l'excision reste fortement ancrée dans les mœurs, 6 février 2022:
<https://www.france24.com/fr/afrique/20220206-guin%C3%A9e-pourtant-interdite-par-la-loi-l-excision-reste-fortement-ancr%C3%A9e-dans-les-m%C5%93urs>

Freedom House, 24 septembre 2024 :

« Rape and domestic violence are common but underreported due to fears of stigmatization, and no specific legislation addresses domestic abuse. Female genital mutilation (FGM) is common despite a legal ban; in 2021, the UN Children's Fund (UNICEF) reported that 95 percent of girls and women aged 15 to 49 had undergone the practice. The 2016 criminal code set the legal age for marriage at 18, but early and forced marriages have remained common. A civil marriage is required by the civil code prior to a traditional or religious marriage ceremony, but enforcement of this requirement is rare. » Source: Freedom House: Freedom in the World 2024 - Guinea, 24 septembre 2024:
<https://www.ecoi.net/en/document/2115525.html>

Health Focus, mars 2024 :

« In the mineral-rich West African nation of Guinea, the traditional practice of modifying the female genitals has barely decreased over the past 30 years – from 99% to 95% of girls and women. Despite intensive efforts by NGOs, development partners and legislators, the practice continues almost unabated. Meanwhile, female genital mutilation (FGM) is receding in neighbouring countries. [...]

An operation to control women's sexuality Intended to 'purify and integrate' young women, to ensure chastity before marriage and fidelity thereafter, FGM is a matter of family honour in Guinea. It is considered an 'aide to abstinence' and defying the custom leads to social rejection. The social pressures on families outweigh their concern over potential health risks. Vested interests, e.g. of traditional practitioners, and increasingly health personnel who perform the operation, as well as tacit approval from many religious leaders, contribute to maintaining the practice, which appears as a nearly impenetrable edifice.

Campaigning against FGM

Guinea's succeeding governments and their NGO and international partners have used many approaches to encourage abandonment of FGM, including information campaigns on its health risks, training and reconversion of traditional exciseuses, training of health personnel and of religious leaders, legal and police measures, etc. However, their voices have been largely drowned out by the multiple community-based institutions – traditional marriage, religion, clan structures – that maintain girls and women in a dependent position in the name of social stability. [...]

*In the West African nation of Guinea, the traditional practice of modifying the female genitals has barely decreased over the past 30 years – from 99% to 95% of girls and women (figures, when not otherwise specified, are from Guinea's most recent Demographic and Health Survey of 2018). **Despite intensive efforts by NGOs, development partners and legislators (FGM is officially illegal since 1965), the practice – commonly known as 'excision' – continues almost unabated. Families who have emigrated to other countries send their daughters back to Guinea during school holidays to undergo this operation. Even health personnel cling to the tradition – and profit from it by discreetly performing the operation under 'sanitary' conditions: a 'modern' response to the argument about the health hazards of this practice. [...]***

Social pressure and tradition

*Painful and potentially dangerous as it is, in most ethnic communities in Guinea, **FGM is a prerequisite for marriage, and marriage followed by parenthood (if possible of numerous children, particularly boys) are required to become a full-fledged, highly considered member of society. Missing any of these steps, the individual and her family will suffer an unbearable punishment, stigmatised and even ostracised from their community. [...]***

Legal repression measures have been reinforced – on paper – with numerous new laws and regulations, but in reality very few practitioners of FGM have been accused or punished with fines or imprisonment. The health services officially prohibit performing the operation, but the few cases that attract attention tend to be handled internally with no recourse to the police or the justice system. In a situation where FGM is nearly universal, it is very difficult for prosecutors or superiors to sanction someone for doing what they themselves are 'guilty' of. [...]

The messenger contradicts the message. In a country where nearly 100% of families practice FGM, the credibility of the 'establishment' promoting abandonment of the practice – legislators, police, local and national authorities, NGOs etc. – is weakened by the fact that those promoting or enforcing the new 'rules' are known to be themselves 'guilty' of the practice they are combatting. They are basically telling the public: 'Do as I say, not as I do!' The result is a form of hypocrisy or 'omertà' around the continuing practice of FGM, while those implicated pay lip service to its abandonment. [...]

The campaign against FGM stops at the border. But most of Guinea's ethnic groups, each of which has its own customs related to FGM, extend well into neighbouring countries, where different approaches and laws concerning the practice apply. Bano Barry cites the case of the Fulani in Guinea Bissau, where the ban on FGM is strictly enforced, who cross the border into Guinea to have their daughters operated on.

We are targeting the wrong people. As is often the case in matters of reproductive health, sensitisation on FGM mainly addresses women as the organisers, perpetrators and victims of the operation, forgetting that in the patriarchal system it is men who have the power to veto such a decision – if for the love of their daughter they are willing to risk their social standing and the 'inappropriateness' of intervening in what are supposed to be 'women's affairs'. Actions against FGM are organised as 'projects' rather than as a 'programme'. Although Guinea's National Strategic Plan provides an overall framework for partner interventions against FGM,

partner support is always limited in time and resources, which in practice translates into a collection of individual projects supported by diverse organisations. Each project is thus under pressure to achieve its inputs and outputs within a given period, and almost never plans time for follow-up, e.g. to check if commitments are maintained in the long term.

The initiative against FGM is perceived as coming from outside. The fight against FGM in Guinea did not originate as an internal revolt against the practice from within the local communities but was introduced under international pressure in line with Western-inspired concepts of human rights and gender equality. Though Guinean institutions and actors committed to abandoning the practice have meanwhile been established, the impulse and funding for actions and campaigns against FGM continue to come from international partners.

Insistence strengthens resistance. In some cases, the massive, multi-dimensional campaign against FGM in Guinea backfires: On social media many young Guineans protest what is perceived as a brutal attack on their culture and identity by decadent foreigners. [...]

*Together, these different factors have had a powerful braking effect on the efforts of the Government and its development partners to bring down the rate of FGM. **Their voices have been largely drowned out by the multiple community-based institutions – traditional marriage, religion, clan structures – that maintain girls and women in a dependent position in the name of social stability.** Change is almost imperceptible, as the statistics on FGM hardly change from one DHS to another. [...]*

*Although the statistics since 1999 show little change in the overall rate of FGM, the practice has in reality been evolving in Guinea – but in a number of different directions. In recent years, including through exposure to norms and values of other cultures, opposing trends have been emerging in Guinean society. On the one hand there is what appears as a ‘defensive’ attitude, to preserve traditional culture against the assault of ‘decadent’ Western influences. This ‘backlash’ trend is reflected, for instance, in **the sharp increase between 2012 and 2018 in the proportion of girls under 14 subjected to infibulation, the most extreme form of FGM: from 6% to 16% in just six years, representing fully one third of all girls under 14 admitted by their mothers to have undergone FGM (DHS 2018).***

On the other hand, socio-economic changes are contributing to a ‘loosening’ of the structures that have for so long maintained the institution of FGM. Increasing urbanisation has led to simplification and even abandonment of many traditional coming-of-age ceremonies (associated with high costs for parents), while the anonymity of urban life, where families have neighbours of different ethnic origins, makes it easier for parents to pretend that a girl has had the operation, or to have the practitioner just ‘nick’ her, rather than removing flesh (excision) (Doucet et al., 2020). This practice – ‘symbolic’ FGM – increased from 6% to 11% between 2012 and 2018. The idea, according to Bano Barry, is for the child to remember that ‘something was done to her’ so she believes she has had FGM and won’t reveal her uncut status to others.

*As we have seen, the desire to reduce health risks has accelerated the replacement of traditional exciseuses by health personnel who perform the operation ‘in hygienic conditions’ at the request of the family. **In 1999 only 9% of women had been operated on by a health professional; in 2018 this was the case for 35% of girls under 14. Initiation rites and collective excisions have greatly diminished (with the exception of the largely animist Forest***

Region), a trend reinforced by precautions against transmitting HIV and more recently Ebola. FGM is increasingly carried out in the family home, making it more difficult for the government to control the practice.

Whereas previously girls tended to undergo the operation at adolescence – often as part of a lengthy coming-of-age ritual to prepare them for marriage and adult life – most girls are now operated on at age 5-9 years. (A justification given is that the younger they are the faster they will heal.) This appears as a significant shift: **Since these little girls are easier to control physically and psychologically and too young to be initiated into the secrets of marriage, families apparently prefer using surprise – and promise of gifts – to manage them, rather than securing their willing cooperation for a process leading them to adulthood and social standing.** Like the increase in infibulation, Bano Barry sees this younger age at excision as a reaction to an apparently heightened challenge of keeping young people's sexuality in check.

Furthermore, despite Guinea's overall 95% rate of FGM, the practice is not as monolithic as it appears. There are significant regional, ethnic and religious variations in its prevalence. Christian religious authorities actively discourage the practice, reflected in a lower – though still very high – prevalence of 78% among Christian girls and women. Guinea's Forest Region – the province of N'Zérékoré – with the highest concentration of Christians and of ethnic groups that adhere less to the practice – has the country's lowest rate of 84%. Furthermore, contrasting with other regions, where FGM tends to be performed when girls are very young (birth to 10 years), in the Forest Region the majority undergo the operation at age 10 or older, implying a greater need for the girls' informed consent.

Finally, taking a closer look at the FGM figures in the 2018 DHS, a gradual reduction in the practice is actually to be seen in the respective age groups: Where 98% of women aged 45-49 had undergone FGM, for those age 15-19 it was 92%. » Source: Health Focus, Female genital mutilation in Guinea: a never-ending story? mars 2024, p.1-6, 9-12, 20-21 : https://health.bmz.de/wp-content/uploads/dlm_download/Study_FGM-Guinea_March2024_V2-1.pdf

Le Point, 20 septembre 2024 :

« Les violences sexuelles sont une problématique majeure en Guinée. Le pays est connu pour être le deuxième en Afrique à pratiquer le plus les mutilations génitales féminines (MGF), alors que la loi l'interdit. Les mariages forcés y sont aussi très nombreux. Le viol est resté longtemps un sujet tabou et moins documenté, mais la parole se libère depuis quelques années, sous l'impulsion de femmes et d'organisations de la société civile. À 23 ans, Kadiatou Konaté a déjà une vie bien remplie. En 2016, cette jeune Guinéenne a cofondé avec quelques amies le Club des jeunes filles leaders de Guinée, une ONG vouée à la lutte contre les violences faites aux femmes, dont elle est devenue la présidente de 2021 à 2023. À ce titre, Kadiatou Konaté a reçu de nombreuses distinctions (dont le prix AllAfrica du leadership féminin et le prix de meilleure ado 2020 du journal français L'Actu) et a rencontré des personnalités aussi éminentes que Michelle Obama et Melinda Gates et la présidente de l'Éthiopie. Aujourd'hui, les Guinéens la citent en exemple. Rencontre.

Le Point Afrique : Selon EDS (Enquête démographique de la santé), la Guinée détient le taux d'excisions le plus élevé au monde après celui de la Somalie (95 %) et huit femmes sur dix

affirment y subir des violences conjugales. Bref, la situation de la femme dans votre pays n'est pas des plus reluisantes...

*Kadiatou Konaté : En effet, le **Global Gender Gap Index du Forum économique mondial**, qui mesure la parité entre les sexes en matière de participation économique, d'opportunités, de niveau d'éducation, de santé et de survie, et d'autonomisation politique, **classe la Guinée au 137e rang sur 146 pays en matière de respect des droits des femmes dans le monde**. Une statistique qui vient montrer la triste réalité des conditions de vie des jeunes filles et femmes en Guinée, même s'il y a des avancées que nous pouvons voir à travers le pays.*

Pour rappel, toujours selon EDS, en 2018, 54 % des filles et femmes sont victimes de mariages d'enfants, 95 % des filles et femmes dont l'âge varie entre 14 et 49 ans ont déjà subi l'excision et 39 % des enfants avant 14 ans ont également subi la même pratique. Les cas de violences sexuelles, spécifiquement de viol, prennent de plus en plus d'ampleur et 70 % des viols concernent des filles de moins de 12 ans.

C'est bien cela, les défis sont nombreux, pour ne pas dire insurmontables. Pouvez néanmoins, sinon dresser un bilan, du moins indiquer une tendance ? La courbe de l'excision a-t-elle baissé, les mariages forcés ont-ils sensiblement reculé depuis huit ans que vous agissez sur le terrain ?

Oui, les chiffres du mariage forcé se sont nettement améliorés. Les statistiques le prouvent. Selon EDS, le taux était de 63 % en 2012, puis de 54 % en 2018 et maintenant de 46 %.

Dans le cas des MGF-excisions, il reste encore d'énormes efforts à consentir ; néanmoins, le taux a baissé de 2 points. Selon EDS, de 97 % en 2016, il est tombé à 95 % en 2024. Une goutte d'eau dans la mare, mais une goutte d'eau qui permet d'espérer !

Ce n'est pas rien quand on connaît le poids des traditions et la survivance des coutumes malgré l'urbanisation accélérée de ces dernières décennies. Quelles sont vos pistes de solution concrètes ?

Le secret repose d'abord sur notre forte couverture territoriale (nous sommes représentés dans la quasi-totalité des sous-préfectures du pays, ce qui favorise la proximité dans la gestion des cas). Ensuite, la communication, une communication régulière et intense vers les communautés (notamment villageoises), les journalistes, la justice, la médecine légale. Enfin, la coordination des actions-réponses à travers les chaînes de protection comme l'Oprogem (Office de protection du genre et des mœurs) et la BPPV (Brigade de protection des personnes vulnérables), les organisations féminines et les ONG internationales.

Il est évident que l'action d'une simple ONG, aussi louable soit-elle, ne suffira pas à éradiquer des fléaux d'une telle ampleur. Que fait l'État ? Où en est la législation en la matière de violences basées sur le genre (VBG) ?

La législation existe, mais elle n'est pas du tout appliquée. Le mariage forcé est encore monnaie courante alors que l'article 319 de la Constitution l'interdit formellement. Il est possible d'une peine de prison de trois mois à un an et d'une amende de 500 000 à 2 millions de francs guinéens ou de l'une de ces deux peines. Quant aux mutilations génitales, elles sont strictement interdites, quelle qu'en soit la forme (infibulation, ablation totale ou partielle

du clitoris ou ablation des petites ou des grandes lèvres). Les articles 258 et 259 en sanctionnent aussi bien les acteurs (deux ans de prison) que les spectateurs (seize jours de prison) et l'amende dans ce cas peut aller de 500 000 à 2 millions de francs guinéens). La peine maximale est requise lorsque ces mutilations sont pratiquées dans un établissement sanitaire, public ou privé.

Plusieurs plaidoyers ont été adressés au gouvernement guinéen pour demander l'application effective des lois et la prise en charge des victimes de VBG. Malgré les engagements pris, malheureusement, nous n'avons aucune issue à ce jour. [...] » Source: Le Point, Guinée : la parole à Kadiatou Konaté, une amazone en guerre contre l'excision, 20 septembre 2024: https://www.lepoint.fr/afrique/guinee-la-parole-a-kadiatou-konate-une-amazone-en-guerre-contre-l-excision-20-09-2024-2570763_3826.php#11

OHCHR, avril 2016 :

«1. Introduction(...) Bien qu'interdite par le droit positif guinéen, la pratique des MGF/E est très largement répandue en République de Guinée où 97 % des filles et des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi l'excision. Les MGF/E sont pratiquées à grande échelle dans chacune des quatre régions naturelles du pays, et dans toutes les ethnies, religions et milieux socioprofessionnels. Alors que la pratique tend à diminuer au niveau international, une Enquête nationale démographique et de santé menée en 2012 conclut à une légère augmentation du taux de prévalence des MGF/E en Guinée depuis 2002. Le pays occupe ainsi le deuxième rang au classement mondial en ce qui concerne le taux de prévalence en la matière, derrière la Somalie. [...]

3.2 Typologie et données statistiques
[...]

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

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

Au niveau mondial, les statistiques révèlent que la pratique des MGF/E diffère selon l'appartenance ethnique au sein d'un même pays. Mais en Guinée, les MGF/E sont pratiquées dans tous les groupes ethniques, sans disparités significatives, à l'exception des Guerzé, un groupe majoritairement chrétien et animiste vivant en Guinée forestière. Selon les résultats de l'EDS 2012, 66 % des femmes Guerzé sont excisées alors que dans les autres ethnies, la quasi-totalité des filles et des femmes subissent des MGF/E. De plus, alors que le taux de prévalence n'a pas évolué de manière significative de 1999 à 2012 au sein de la majorité des groupes ethniques du pays, l'EDS a noté une baisse importante de ces pratiques chez les Guerzé: de 89 % en 1999 à 66 % en 2012. Des études sont en

cours pour déterminer les raisons de cette diminution. Des acteurs intervenant dans ce domaine estiment qu'elle est due aux efforts de sensibilisation en Guinée forestière.

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

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

3.3 Modus operandi des mutilations génitales féminines en Guinée

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

Les filles et les femmes sont généralement excisées en groupe de filles issues de familles différentes, soit à domicile, soit dans des camps prévus à cet effet, avec ou sans cérémonies et festivités, selon les coutumes locales et la décision des parents. Généralement, les MGF/E sont pratiquées pendant les vacances scolaires ou au moment des récoltes. On note de plus en plus une réduction des célébrations entourant les MGF/E et une augmentation des excisions individuelles. Cette tendance s'explique par les moyens limités des familles. Elle reflète également un souci de discrétion, compte tenu des sanctions encourues. L'excision de nourrissons ou de fillettes est plus aisée à dissimuler aux autorités que l'excision de groupes de filles accompagnées de festivités. Paradoxalement, cette évolution plus clandestine de la pratique des MGF/E peut être due aux campagnes de sensibilisation et à l'augmentation des sanctions prises ces dernières années par la justice.

*En Guinée, la majorité des MGF/E sont pratiquées au domicile familial. Dans les régions de la Basse, Moyenne et Haute Guinée, lorsqu'il y a plus de cinq filles à exciser, il arrive qu'un hangar soit construit à cet effet ou qu'une grande chambre soit choisie dans la concession familiale pour une durée d'un mois. **Chez les Soussous, les Malinkés et les Peuhls, deux à 10 filles sont regroupées pour être excisées collectivement.** Chaque famille décide de procéder à l'excision de ses filles tandis qu'en Guinée forestière, c'est tout le village qui prend la décision et organise les festivités. En Afrique occidentale, ce sont généralement des exciseuses traditionnelles qui pratiquent les MGF/E, à qui le « savoir-faire » a été transmis par une parente. Celles-ci n'ont pas intérêt à ce que la pratique cesse, car dans le cas de processus collectifs au sein de certaines communautés, notamment en Guinée*

forestière, ces prêtresses traditionnelles en tirent non seulement du prestige et de l'autorité, mais également un intérêt financier et matériel (vivres).

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

La dernière enquête EDS 2012 a démontré une tendance à la médicalisation de la pratique des MGF/E en Guinée. Ainsi, selon les statistiques, tandis que 79 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont été excisées par une exciseuse traditionnelle, cette proportion est de 66 % parmi les filles de 0- 14 ans. On constate l'implication croissante du personnel de santé, principalement des sages femmes, en dépit de l'arrêté de 2010 interdisant la pratique des MGF/E au sein des structures sanitaires publiques et privées. Dans certaines localités, le personnel de santé a recours à une technique de simulation d'excision ou blessure symbolique consistant en un pincement ou une griffure entraînant un petit écoulement de sang. De cette manière, les organes génitaux demeurent intacts. Cette technique serait surtout pratiquée dans des petits centres de santé en milieu urbain où le contrôle de l'inspection des services sanitaire est limité. Cette pratique a pour objet d'éviter la stigmatisation des filles non excisées. (...) 5.1 Le respect des traditions Le respect des coutumes et des traditions constitue l'un des principaux arguments, y compris parmi la population guinéenne, en faveur du maintien des MGF/E. Critiquer ces pratiques et en imposer l'interdiction peut être interprété par les communautés comme une tentative d'influence occidentale, être associé au passé colonial, et ainsi provoquer une résistance. Dans certaines communautés, notamment de l'ethnie Guerzé, refuser l'excision revient en quelque sorte à « s'aliéner aux blancs ». (...)

5.2 Les mutilations génitales féminines comme convention sociale

En Guinée, la pratique des MGF/E est fortement ancrée dans les normes sociales. Ainsi, même lorsque les parents sont conscients des conséquences néfastes de ces pratiques, ils tendent à les perpétuer face à la pression sociale. En effet, ne pas faire exciser les filles peut-être vécu comme un déshonneur pour de nombreuses familles - une conséquence perçue comme plus nuisible que les risques sanitaires. Ce paradoxe se retrouve dans la terminologie employée pour exprimer l'intention d'envoyer une fille à l'excision. En Guerzé, on emploie le terme « laver », ce qui valorise la pratique et donne aux non-excisées le sentiment de ne pas être « propres ». Chez les Peuhls et les Soussous, on emploiera plutôt l'expression « prendre l'habit ». La pression sociale est telle que les filles elles-mêmes expriment le souhait d'être excisées de peur d'être exclues de leur communauté et de ne pas trouver de mari si elles ne se conforment pas aux traditions et normes sociales. Dans la majorité des pays dans lesquels les MGF/E sont répandues - à savoir 19 sur 29 - la majorité de la population féminine est en faveur d'une abolition de cette pratique. En revanche, en Guinée, trois-quarts des filles et femmes sont en faveur d'une perpétuation des MGF/E, avec une tendance est la hausse (68 % en 1999 ; 69 % en 2005, et

76 % en 2012). Pour 64 % des femmes et 39 % d'hommes en Guinée, l'acceptation sociale justifie le maintien des MGF/E.»

[....]

5.7 L'impunité

La persistance de la pratique des MGF/E en Guinée est en grande part due au manque de mesures vigoureuses des autorités judiciaires pour s'assurer de leur prévention et de leur interdiction. Des milliers de jeunes filles sont excisées dans tout le pays, au vu et au su des officiers de police judiciaire, des procureurs et des juges d'instruction. Le premier texte interdisant les MGF/E en Guinée date de 1964, puis l'interdiction a été inscrite plus récemment dans la législation. Si la population est de plus en plus avertie de l'interdiction des MGF/E, de nombreuses personnes ne sont pas au courant ou la refusent. Ainsi, en règle générale, les textes juridiques interdisant les MGF/E ne sont pas respectés. Selon les informations recueillies, les exciseuses font rarement l'objet de poursuites pénales. L'ampleur du phénomène peut s'expliquer par l'impunité quasi-totale qui couvre les auteurs et vice versa. Chaque année, pendant les vacances scolaires, des milliers de jeunes filles sont excisées à travers tout le pays. Il est extrêmement difficile de lancer des poursuites judiciaires à l'encontre de toutes les personnes impliquées dans cette pratique sur toute l'étendue du territoire. Un autre manquement à l'application des lois est l'implication croissante des personnels de santé dans la pratique. Selon les résultats d'une étude socio-anthropologique du Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance de 2015, les formations sanitaires sont le deuxième lieu d'exercice de la pratique de l'excision après le domicile familial. Selon l'EDS 2012, la proportion des MGF/E pratiquées par du personnel de santé est passé de 15% en 2005 à 31% en 2012, en violation de la loi de 2000 sur la santé de la reproduction. Jusqu'à présent, aucune sanction administrative ou pénale n'a été prise à l'encontre de professionnels médicaux pour avoir pratiqué des MGF/E. A cela s'ajoute la faiblesse des ressources de l'administration en général, et du système judiciaire en particulier. En Guinée, il existe des préfectures de plus 100.000 habitants qui n'ont que deux magistrats, un greffier et moins de cinq agents des forces de l'ordre - policiers et gendarmes confondus. Le manque de personnel et de moyens suffisants pour le bon fonctionnement de la chaîne pénale explique en partie l'inaction de la justice face aux MGF/E. Dans tout le pays, des officiers de police judiciaire et des magistrats font l'objet de constantes et lourdes pressions, y compris de menaces, lorsqu'ils traitent de dossiers de MGF/E. Il arrive que leurs locaux soient envahis par des groupes de femmes qui les injurient et les menacent d'agression physique si les suspects et inculpés arrêtés pour avoir excisé des jeunes filles ne sont pas immédiatement libérés. Néanmoins, depuis 2014, quelques précédents laissent présager de possibles progrès dans la lutte contre l'impunité concernant la pratique de MGF/E. En effet, le 17 juillet 2014, le tribunal de première instance de Mafanco, dans la commune de Matam, à Conakry, a condamné une exciseuse de 80 ans à une peine d'emprisonnement de deux ans avec sursis et au paiement d'une amende de 1.000.000 GNF. Celle-ci avait été prise en flagrant délit d'excision d'une jeune fille de 15 ans par l'Association guinéenne des assistantes sociales (AGUIAS). En janvier et en juillet 2015, dans la préfecture de Gueckedou (Guinée forestière) et de Faranah (Haute Guinée), deux mères et une exciseuse ont été condamnées à six mois et un an avec sursis et 500.000 GNF (60 USD) d'amende. Ces deux cas ont été référés par l'ONG AFAF qui s'est constituée partie civile. Toutefois, depuis le premier procès de 2014, seuls 16 cas d'interpellation pour MGF/E ont été rapportés à la justice, donnant lieu à huit condamnations. Dans tous ces cas, les verdicts des tribunaux n'ont pas été à la hauteur des préjudices causés, se limitant à une peine de prison avec sursis et à des

amendes insignifiantes. La seule application répressive de la loi n'est pas suffisante car un changement durable de comportement ne peut être obtenu de manière coercitive. **Cela pourrait également entraîner une pratique clandestine ciblant les jeunes enfants par souci de discrétion⁷¹ ou une pratique transfrontalière, qui serait facilitée par la liberté de circulation au sein des pays de la Communauté économique des Etats d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO).** Source: OHCHR, Rapport sur les droits humains et la pratique des mutilations génitales féminines/excision en Guinée, avril 2016, p. 3-4, 9, 18, 22 : www.ohchr.org/Documents/Countries/GN/ReportGenitalMutilationGuinea_FR.pdf

OMS, 31 janvier 2023 :

«Female genital mutilation (FGM) comprises all procedures that involve partial or total removal of the external female genitalia, or other injury to the female genital organs for non-medical reasons. The practice has no health benefits for girls and women and cause severe bleeding and problems urinating, and later cysts, infections, as well as complications in childbirth and increased risk of newborn deaths.

The practice of FGM is recognized internationally as a violation of the human rights of girls and women. It reflects deep-rooted inequality between the sexes and constitutes an extreme form of discrimination against girls and women. It is nearly always carried out by traditional practitioners on minors and is a violation of the rights of children. The practice also violates a person's rights to health, security and physical integrity; the right to be free from torture and cruel, inhuman or degrading treatment; and the right to life, in instances when the procedure results in death. In several settings, there is evidence suggesting greater involvement of health care providers in performing FGM due to the belief that the procedure is safer when medicalized. WHO strongly urges health care providers not to perform FGM and has developed a global strategy and specific materials to support health care providers against medicalization. [...] » Source: Organisation Mondiale pour la santé (OMS), Female Genital Mutilation, 31 janvier 2023: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation.

UNICEF, 10 février 2023 :

« La Guinée dispose d'une législation qui condamne les MGF depuis 2016, grâce à la révision du code pénal et du code des procédures pénales. De plus, en 2019, la révision du code de l'enfant a criminalisé la pratique par l'article 775. Le Secrétariat Général des Affaires Religieuses s'est engagé en 2021 en faveur de l'interdiction des MGF en mettant en place une fatwa et en stipulant que cette pratique n'est pas religieuse. La même année, le gouvernement de transition guinéen a signé 5 engagements pour mettre fin aux violences faites aux enfants, y compris les MGF. » Source: UNICEF, Le programme conjoint UNICEF-UNFPA appui le Gouvernement Guinéen dans sa lutte contre les MGF, 10 février 2023 : <https://www.unicef.org/guinea/recits/le-programme-conjoint-unicef-unfpa-appui-le-gouvernement-guin%C3%A9en-dans-sa-lutte-contre-les>

USDOS, 23 avril 2024 :

« Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): Although the Transition Charter did not explicitly prohibit FGM/C, it granted individuals the right to their physical integrity. Prior to 2021, the constitution and laws prohibited FGM/C. The country had an extremely high

FGM/C prevalence rate. According to a 2018 UNICEF survey, 94.5 percent of women and girls ages 15 to 49 had undergone the procedure, which was practiced throughout the country and among all religious and ethnic groups.

The law specified imprisonment of five to 20 years and a fine if the victim was severely injured or died; if the victim died within 40 days of the procedure the penalty prescribed up to life in prison or death. The law provided for imprisonment of three months to two years and fines for perpetrators who did not inflict severe injury or death. These laws were not effectively nor regularly enforced.

During the year, the government implemented actions to combat FGM/C. In March, members of the National Transition Council, the transitional legislative body, sought training from UNICEF training to address the problem of FGM/C when drafting the new constitution. In January, 37 agents from integrated services (justice, police, gendarmerie, and health) received training focused on the prevention and the provision of medical, legal, judicial, and psychosocial care related to gender-based violence and FGM/C. Between January and July, 105 communities from the regions of N'Zérékoré, Mamou, Labé, and Faranah publicly committed to abandoning FGM/C and child marriages within their communities. These commitments were accompanied by post-declaration monitoring mechanisms. Additionally, on September 4, the government officially launched a platform to centralize national data on FGM/C. » Source: US Department of State (USDOS), 2023 Country Report on Human Rights Practices: Guinea, 23 avril 2024 : <https://www.ecoi.net/en/docu-ment/2107709.html>

En tant que principale organisation d'aide aux personnes réfugiées en Suisse et faïtière des œuvres d'entraide et des organisations actives dans les domaines de l'exil et de l'asile, l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) s'engage pour une Suisse qui accueille les personnes réfugiées, les protège efficacement, respecte leurs droits fondamentaux et humains, favorise leur participation dans la société et les traite avec respect et ouverture. Dans sa fonction, l'OSAR renforce et défend les intérêts et les droits des personnes bénéficiant d'une protection et favorise la compréhension de leurs conditions de vie. Grâce à son expertise avérée, elle marque le discours public et exerce une influence sur les conditions sociales et politiques.

D'autres publications de l'OSAR sont disponibles sur le site www.osar.ch/publications. La newsletter de l'OSAR, qui paraît régulièrement, vous informe des nouvelles publications. Inscription à l'adresse www.osar.ch/newsletter.