Revue Internationale DAMBE

Valorisation des Savoirs Endogènes et Promotion de la Recherche Scientifique

ISSN : 1987-1996

Volume 1_Numéro 1

Décembre 2024

Mutation Socio-économique, culturelle et environnementale en Afrique : Défis et enjeux.

Revue semestrielle multidimensionnelle du CERFDES

https://cerfdesconsulting.com/revue

Revue Internationale DAMBE

Valorisation des savoirs endogènes et promotion de la recherche scientifique.

PRESENTATION

La revue Internationale « Dambé » qui est un mot bambara signifiant la dignité, est une revue qui vise à promouvoir la recherche scientifique en mettant en valeur les savoirs endogènes en Afrique et ailleurs. C'est une revue semestrielle adossée au Centre d'études, de Recherche et de Formation sur les Dynamiques Économiques, Environnementales et Sociales (CERFDES). À l'exception des numéros spéciaux dont la publication est conjoncturelle, la revue publie deux numéros par an (Juin et Décembre).

Ayant un intérêt particulier pour les sciences sociales, elle reçoit des contributions de doctrine livrant des réflexions sur toutes les questions ou problématiques actuelles dans des domaines tels que, la géographie, l'économie, le droit, la santé et tout autre sujet concernant les sciences sociales, humaines et environnementales.

Les articles soumis à la revue Dambé sont évalués de façon rigoureuse par un comité scientifique et de lecture composés de chercheurs et d'enseignants-chercheurs de diverses nationalités et de spécialités variées. Tous les articles publiés restent accessibles librement par les auteurs ainsi que par les lecteurs sur le site de la revue, à l'exception des numéros spéciaux dont la publication est conjoncturelle, la revue publie deux numéros par an.

COMITE EDITORIAL

Président du Comité Scientifique

Pr Balla DIARRA, Professeur titulaire en Géographie, École Nationale d'Administration

Coordinateur Scientifique

Dr Issa DIALLO, Maître de conférences en sociologie de la santé, INFTS

Rédacteur en Chef

Dr Idrissa DEMBELE, Maître assistant en droit, USJPB

Rédacteur en Chef Adjoint

Dr Adama Koné, Géographe, CERFDES

Coordonnateur des Rubriques Sciences de la Santé

Dr Abdoul Salam DIARRA, Maître assistant en Santé Publique, CNRST, Bamako, Mali

Directeur de publication

Dr Malick TIMBINE, Maître assistant en Géographie, environnement et santé, ISH

COMITE SCIENTIFIQUE

Pr Balla DIARRA, Géographie, Ecole Nationale d'Administration, Mali

Pr Flatie OUATTARA, philosophie, Université Joseph K. Zerbo, Burkina Faso

Pr Seydou MARIKO, Géographie, Ensup de Bamako, Mali

Pr Cheich Hamala TOURE, Professeur titulaire, Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako (USJPB), Mali

Pr Brema Ely DICKO, Sociologue, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Pr Aboubacar Sidiki COULIBALY, littérature anglaise, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Pr Belco OUOLOGUEM, Philosophie, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Bazoumana DIARRASSOUBA, Géographie, Maître de conférences, CAMES, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire

Dr Nouhoum TANDINA, Maitre de Conférences CAMES, USJPB

Dr Amadou TRAORE, Maître de conférences CAMES en sociologie, Université de Ségou.

Dr Fodié TANDJIGORA, Sociologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Ibrahima TRAORE, Sciences de l'Education, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Boureima TOURE, Anthropologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Seydou LOUA, Sciences de l'Education, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Abdoulaye GUINDO, Anthropologie médicale, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Kawélé TOGOLA, Anthropologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Almamy SYLLA, Anthropologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Arouna DEMBELE, Géographie, Maître de conférences, USSGB Mali

Dr Amadou BAMBA, Maître de conférences en Économie, USSGB, Mali

Dr Baba COULIBALY, Géographie Maître de Conférences à l'ISH. Mali

Dr Aimé Assué YAO, Géographie, Maître de conférences CAMES, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte D'ivoire.

Dr Tuo PEGA, Géographie de la santé, Maître de conférences CAMES, Université Félix Houphouët Boigny.

Dr Papa Fara DIALLO, Maitre de conférences en sciences politiques, Université Gaston Berger de saint Louis, Sénégal

Dr Boubacar dit Dédé TRAORE, Archéologie, Maître de conférences à l'ISH.

Dr N'Gna TRAORE, anthropologie, Maître de conférences à l'ISH.

Dr Issa DIALLO, Maitre de conférences en sociologie de la santé, INFTS.

Dr Souleymane KEITA, Maître de conférences, philosophe, USLHB.

Dr Moctar SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de conférences, sciences de l'éducation, USLHB.

Dr Mory DIALLO, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Allaye NIANGALY, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Abdoul SOGODOGO, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Oumar Toumaly DIALLO, Maitre de conférences, USJPB

Dr Samba SOGOBA, Maître de Conférences, USJPB

Dr Yamadou CAMARA, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Ahmed SAMAKE, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Mariam SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Fousseyni DOUMBIA, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Sounko SISSOKO, Maitre de Conférences, Université de Ségou

Dr Lamine SANDY, Sociologie, Maitre de recherche, INFTS, Mali

COMITE DE LECTURE

Dr Bazoumana DIARRASSOUBA, Géographie, Maître de conférences, CAMES, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire

Dr Arouna DEMBELE, Géographie, Maître de conférences, USSGB Mali

Dr Issa DIALLO, Maître de conférences des Universités du CAMES en sociologie de la santé, INFTS

Dr Souleymane KEITA, Maître de conférences, philosophe, USLHB.

Dr Moctar SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de conférences, sciences de l'éducation, USLHB

Dr Tuo PEGA, Géographie de la santé, Maître de conférences CAMES, Université Félix Houphouët Boigny.

Dr Ibrahima TRAORE, Sciences de l'Éducation, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Mory DIALLO, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Mariam SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Yacouba TENGUERI, Maître-assistant CAMES Sociologie, Université de Dédougou, Burkina Faso.

Dr Amadou BAMBA, Maitre-assistant CAMES, Maître de conférences en Économie, USSGB, Mali

Dr Yéo LANZENI, Maître-assistant CAMES en Géographie, Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan.

Dr Mesmer Luther GUEUYOU, Centre d'études de droit international de l'université Paris Ouest, Enseignant chercheur à l'université de Nantes.

Dr Solim ALEKA, Docteur en Droit public, Ministère de la Santé du TOGO.

Dr Hamidou NAPARE, Sciences de l'éducation, Chargé de Recherches à l'INFSS.

Dr Bakaye TOGOLA, Anglais, études africaines et postcoloniales, UCAD

Dr Issa TOGOLA, Maître assistant en Géographie, Institut de sciences humaines, Bamako.

Dr Soufiana Souleymane MAIGA, didactique des langues université de touba Arabe.

Dr Drissa TRAORE, Maître assistant CAMES, Université de Daloa, RCI.

Dr Tiecoura Hamed COULIBALY, Université Péléforo Gon Coulibaly de Korhogo.

Dr Siaka DOUMBIA, Maître assistant en Géographie, Université de Ségou.

Dr Francis Birama Daba SARR, philosophe, Université cheikh Anta Diop de Dakar.

Dr Falingué KEITA, Économie, USSGB.

Dr Harouna BAGAYOKO, Géographie, USSGB.

Dr Adama KONÉ, Géographie, Université de gestion et de développement durable de Bamako.

Dr Amadou SOW, Droit, Centre d'Etudes, de Recherche et de Prospective en Afrique – CERPA (Mali).

Dr Ibrahima BAMBA, Droit, Institut de pédagogie universitaire de Bamako (IPU)

Dr Lassine DIARRA, Maître-Assistant USJPB.

Dr Adama KONE, Géologie, Maître-Assistant à la FST

Dr Issa OUATTARA, Maître assistant en Géographie, INFTS de Bamako.

Dr Oumar DEMBELE, Géographie, point SUD.

Dr Oumar KONÉ, philosophie, USLHB.

Dr Abdou Bougoury TRAORE, Économie de l'environnement, USSGB.

Dr Lassina TOGOLA, logisticien, USSGB.

Dr Ousmane DOUMBIA, Marketing communication, USSGB.

Dr Toumani KANTE, sciences agronomiques, IER.

Dr Youssouf GUINDO, Géographie de l'environnement, ENSUP.

Dr YAO Koffi Bertrand, Maître assistant CAMES en Géographie, Université Félix Houphouet Boigny d'Abidjan.

Dr Abdoulaye MAIGA, Économie politique, USSGB.

Dr Abdoul wahab Issiaka MAIGA, Administration Éducative et planification. Université privée Attaoune (UPA), BAMAKO

Dr Ousmane Famagan KONATE, Droit public.

Dr Malick TIMBINE, Géographie, environnement et Santé, Maître-Assistant à l'ISH.

Dr Moussa FOFANA, anthropologie de la santé, Maître-Assistant à L'ISH.

Dr Lala Aïché TRAORE, Lettre Moderne, Maître- Assistant à l'ISH.

Dr Yaya SIDIBE, Économie, Maître Assistant à l'USSGB.

Dr Mamoutou BERTHE, Philosophie à l'ENSup.

Dr Abdoulaye N'Tigui KONARE, économiste, Maître- Assistant à l'USSGB.

Dr Boubacar KONATE, Maître-Assistant à l'INFTS.

Dr Ousmane SY, Maître de recherche, Epidémiologiste, Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique, Bamako, Mali.

Dr Abdoul Salam Diarra, Maître assistant en Santé Publique, CNRST, Bamako, Mali.

Dr Idrissa DEMBELE, droit, Maitre-Assistant, USJPB

Dr Bengaly GUINDO, Science politique, Maitre-Assistant USJPB

Dr Sory Ibrahim Maiga, Science politique, Maitre-Assistant USJPB

Dr Mohamed BERTHE, droit Maitre-Assistant, École supérieur de journalisme et des sciences de la communication, Bamako

Dr Seydou MALLET, droit, USJPB

Dr Oumar CAMARA, droit, Maitre-Assistant en droit USJPB

Dr Bakary KONE, Maitre-Assistant à l'Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako.

Dr Lamine Boua COULIBALY, Géographie, Maitre-Assistant à l'Université de Ségou.

Dr Soumaila COULIBALY, Psychologie, Enseignant chercheur à l'université des sciences sociales et de gestion de Bamako.

Dr Seydou Soungalo COULIBALY, Sciences de l'éducation, à l'IPU de Bamako.

Dr Ibrahim Amara DIALLO, Philosophie politique et morale, ULSHB.

Dr Ibrahim KONE, relations internationales, FSAP, Bamako

Dr Moïse Jean, Docteur en droit public à l'Université de Nanterre, Chercheur postdoctoral à l'Université de Genève.

SOMMAIRE

PARTIE 1 : SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Dr. DIANE Sidi Boubacar
LA TURQUIE A L'EPREUVE DU MULTICULTURALISME : LE VECU DES COUPLES AFRO-TURCS DANS LA VILLE D'ISTANBUL 1
Dosselimingnon Benoit SORO, Mathieu Jonasse AFFRO, Nambégué SORO
IMPACT DES SYSTEMES D'ELEVAGE SUR LA TRANSFORMATION DES PAYSAGES DANS LA REGION DE GBÊKÊ (CENTRE DE LA CÔTE D'IVOIRE) 20
NKONGOLO KAAJILA Dieudonné
PARTICIPATION DES ORGANISATIONS PAYSANNES A L'EMERGENCE DU SECTEUR AGRICOLE EST-KASAÏN : QUELS MECANISMES POUR SON EFFECTIVITE ?..... 42
KARIDIOULA Logbon, COULIBALY Moussa, KOFFI Brou Emile
ACCESSIBILITE EN EAU ET VULNERABILITES DES POPULATIONS RURALES DANS LE DEPARTEMENT DE DABAKALA (CENTRE NORD DE LA COTE D'IVOIRE) 68
DOVI Komi François, LODONOU Kossi
CONTRIBUTION DES ENSEIGNEMENTS DE LANGUE A L'EDUCATION A LA CITOYENNETE : L'ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS AU PREMIER CYCLE DU SECONDAIRE AU TOGO 85
KANATE Mohamed, DIOMANDE Yaké Raymond, KONE Issiaka
L'ECOLE DANS LES ZONES INDUSTRIALO-PORTUAIRES ET COMMERCIALES A ABIDJAN 108
Arounan OUÉDRAOGO
LA MÉDECINE GÉNOMIQUE À L'ÉPREUVE DE LA RÉFLEXION PHILOSOPHIQUE : VERS UNE RÉVOLUTION CONCEPTUELLE DE LA SANTÉ 126
Dr KOUAME BI GOORE Roland
PARENTIFICATION DES AINES ET MALTRAITANCE INTRAFRATERNELLE DANS LES FAMILLES MONOPARENTALES MATRICENTRIQUES : CAS DU DISTRICT D'ABIDJAN 139
Harouna KONATE, Koiworo COULIBALY
PROBLEMATIQUE DE GESTION DES DECHETS SOLIDES EN COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO (MALI)..... 155
Safiatou DIALLO
EXCISION EN GUINEE : QUAND LES TRADITIONS CULTURELLES FREINENT L'ABOLITION 171
Issa NIAMBA, Siaka OUATTARA
CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELLES DES IMMIGRANTES SERVEUSES DANS LES DEBITS DE BOISSONS A OUAGADOUGOU..... 185
Chéhibou COULIBALY
FONCTIONS SOCIOCULTURELLES DU *KANCIINRI* CHEZ LES SENOUFOS 201
Dr Oumar DEMBELE, Dr Adama KONE, Dr Lamine Boua COULIBALY, Mounérou DJIRE
INONDATIONS DANS LES QUARTIERS PERIURBAINS DE BAMAKO : STRATEGIES D'ADAPTATIONS DES POPULATIONS RIVERAINES DE KALABANCORO..... 220
Bréhima Chaka TRAORE, Oumarou AROU
PRISE EN CHARGE DU PALUDISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS : CONTRASTES DES OFFRES MEDICALES A YIRIMADIO (BAMAKO) 246
Mahamadou CISSE, Tenemaka SANOGO, Bakary DAGNO, Ibrahima DEMBELE
PRATIQUE DES ACTIVITES DE MARAICHAGE DANS LA VILLE DE SEGOU 262
Dr. Zakaria Coulibaly
PATRIOTISME DANS LES ECOLES AMERICAINES : UN FACTEUR DE GRANDEUR DE L'HOMME AMERICAIN ET DE DEVELOPPEMENT DE L'AMERIQUE 279
CISSE Abdoulaye
LA CRISE SOCIO SECURITAIRE ET L'EDUCATION DANS LE NORD ET LE CENTRE DU MALI..... 291
Aminata B SANGARE

INSTRUMENT DE MUSIQUE TRADITIONNELLE EN VOIE DE DISPARITION : CAS DU FLENKOLO BALANI, COMMUNE DE KASSARO, REGION DE KITA 307
M. Mahamadou SOGOBA, Dr Lassina BERTHE, Pr Samba DIOP
DEPENSES SANITAIRES EFFECTUEES PAR LES USAGERS DANS L'AIRE DE SANTE DU CSREF DE KALABANCORO 324
MFUEBO PHILLIPE MABETO KIBENI
ETUDE ET DIMENSIONNEMENT D'UNE MINI CENTRALE SOLAIRE PHOTOVOLTAÏQUE : CAS DU COMPLEXE HOSPITALIER DE LUOZI 338
Ali TIMBINE, Yacouba LOUGUE, Malick TIMBINE
LA GEOGRAPHIE DES MASQUES AU PAYS DOGON ET LEUR ROLE DANS LE VIVRE ENSEMBLE AU MALI 366
Drissa KONE, Adama KONE
ANALYSE SOCIO CULTURELLE DES MONUMENTS DU DISTRICT DE BAMAKO 382
Dr. Bassy KANOUTE
TEST STATISTIQUE DE LIAISON ENTRE LA PAUVRETE ET LA SANTE DE L'ENFANT AU MALI 402
Lassina BERTHE, Dr Malick TIMBINE, Daouda KASSOGUE
PERCEPTION DES POPULATIONS ET INTERACTION DES ACTEURS DANS LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE : CAS DU CSCOM DE SOGONIKO EN COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO 420
M. Mahamadou SOGOBA, Dr Lassina BERTHE, Pr Samba DIOP
FONCTIONNEMENT DES CENTRES DE SANTE : CAS DU CSREF DE KALABANKORO 436

PARTIE 2: SCIENCES JURIDIQUES ET POLITIQUES

Dr Tiécoro DIARRA
L'EXPRESSION DU POUVOIR REGLEMENTAIRE DES COLLECTIVITES TERRITORIALES 455
KOAMA Hamidou
L'ANIMATION DU CONTRÔLE PARLEMENTAIRE DE FINANCES PUBLIQUES AU MALI 488

TABLE OF CONTENT

PART 1 : HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

Dr. DIANE Sidi Boubacar
TURKEY FACING THE CHALLENGE OF MULTICULTURALISM: THE EXPERIENCE OF AFRO-TURKISH COUPLES IN THE CITY OF ISTANBUL 1
Dosselimingnon Benoit SORO, Mathieu Jonasse AFFRO, Nambégué SORO
IMPACT OF LIVESTOCK SYSTEMS ON LANDSCAPE TRANSFORMATION IN THE GBÊKÊ REGION (CENTRAL CÔTE D'IVOIRE) 20
NKONGOLO KAAJILA Dieudonné
PARTICIPATION OF FARMERS' ORGANISATIONS IN THE EMERGENCE OF THE AGRICULTURAL SECTOR IN EAST KASAÏN: WHAT MECHANISMS ARE NEEDED TO ENSURE ITS EFFECTIVENESS? 42
KARIDIOULA Logbon, COULIBALY Moussa, KOFFI Brou Emile
ACCESS TO WATER AND VULNERABILITIES OF RURAL POPULATIONS IN THE DEPARTMENT OF DABAKALA (NORTH CENTRAL CÔTE D'IVOIRE) 68
DOVI Komi François, LODONOU Kossi
CONTRIBUTION OF LANGUAGE TEACHING TO CITIZENSHIP EDUCATION: TEACHING ENGLISH IN JUNIOR SECONDARY SCHOOL IN TOGO 85
KANATE Mohamed, DIOMANDE Yaké Raymond, KONE Issiaka
SCHOOLS IN THE INDUSTRIAL, PORT AND COMMERCIAL AREAS OF ABIDJAN 108
Arounan OUÉDRAOGO
GENOMIC MEDICINE PUT TO THE TEST OF PHILOSOPHICAL REFLECTION: TOWARDS A CONCEPTUAL REVOLUTION IN HEALTHCARE 126
Dr KOUAME BI GOORE Roland
PARENTIFICATION OF ELDERLY PEOPLE AND INTRA-FRATERNAL ABUSE IN MATRICENTRIC SINGLE-PARENT FAMILIES: THE CASE OF THE ABIDJAN

DISTRICT 139
Harouna KONATE, Koiworo COULIBALY
SOLID WASTE MANAGEMENT ISSUES IN COMMUNE V OF THE DISTRICT OF BAMAKO (MALI) 155
Safiatou DIALLO
FEMALE GENITAL MUTILATION IN GUINEA: WHEN CULTURAL TRADITIONS HINDER ABOLITION 171
Issa NIAMBA, Siaka OUATTARA
SOCIO-DEMOGRAPHIC AND PROFESSIONAL CHARACTERISTICS OF IMMIGRANT WAITRESSES IN DRINKING ESTABLISHMENTS IN OUAGADOUGOU 185
Chéhibou COULIBALY
SOCIOCULTURAL FUNCTIONS OF THE KANCIINRI AMONG THE SENOUFOS 201
Dr Oumar DEMBELE, Dr Adama KONE, Dr Lamine Boua COULIBALY, Mounérou DJIRE
FLOODING IN THE PERI-URBAN NEIGHBOURHOODS OF BAMAKO: ADAPTATION STRATEGIES OF THE REVERSIDE POPULATIONS IN KALABANCORO 220
Bréhima Chaka TRAORE, Oumarou AROU
TREATMENT OF MALARIA IN PREGNANT WOMEN AND CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE: CONTRASTS IN MEDICAL SERVICES IN YIRIMADIO (BAMAKO) 246
Mahamadou CISSE, Tenemaka SANOGO, Bakary DAGNO, Ibrahima DEMBELE
PRACTISING MARKET GARDENING IN THE CITY OF SEGOU 262
Dr. Zakaria Coulibaly
PATRIOTISM IN AMERICAN SCHOOLS: A FACTOR IN THE GREATNESS OF THE AMERICAN PEOPLE AND THE DEVELOPMENT OF AMERICA 279
CISSE Abdoulaye
THE SOCIO-SECURITY CRISIS AND EDUCATION IN NORTHERN AND CENTRAL MALI 291
Aminata B SANGARE
TRADITIONAL MUSICAL INSTRUMENT IN DANGER OF DISAPPEARING: THE CASE OF THE FLENKOLO BALANI IN THE COMMUNE OF KASSARO, KITA REGION 307
M. Mahamadou SOGOBA, Dr Lassina BERTHE, Pr Samba DIOP
HEALTH EXPENDITURE BY USERS IN THE CSREF OF KALABANCORO 324
MFUEBO PHILLIPE MABETO KIBENI
STUDY AND DESIGN OF A MINI PHOTOVOLTAIC SOLAR POWER PLANT: THE CASE OF THE LUOZI HOSPITAL COMPLEX 338
Ali TIMBINE, Yacouba LOUGUE, Malick TIMBINE
THE GEOGRAPHY OF MASKS IN THE DOGON COUNTRY AND THEIR ROLE IN COMMUNITY LIFE IN MALI 366
Drissa KONE, Adama KONE
SOCIO-CULTURAL ANALYSIS OF MONUMENTS IN THE DISTRICT OF BAMAKO 382
Dr. Bassy KANOUTE
STATISTICAL TEST OF THE LINK BETWEEN POVERTY AND CHILD HEALTH IN MALI 402
Lassina BERTHE, Dr Malick TIMBINE, Daouda KASSOGUE
PERCEPTIONS OF THE POPULATION AND STAKEHOLDER INTERACTION IN HEALTHCARE DELIVERY: A CASE STUDY OF THE SOGONIKO COMMUNITY HEALTH CENTER, COMMUNE VI OF THE BAMAKO DISTRICT 420
M. Mahamadou SOGOBA, Dr Lassina BERTHE, Pr Samba DIOP
HEALTH CENTER OPERATIONS: THE CASE OF THE KALABANKORO REFERENCE HEALTH CENTER 436

PART 2: LEGAL AND POLITICAL SCIENCES

Dr Tiécoro DIARRA
THE EXPRESSION OF LOCAL GOVERNMENT REGULATORY POWERS 455
KOAMA Hamidou
ENHANCING PARLIAMENTARY OVERSIGHT OF PUBLIC FINANCES IN MALI 488

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

EXCISION EN GUINEE : QUAND LES TRADITIONS CULTURELLES FREINENT L'ABOLITION

FEMALE GENITAL MUTILATION IN GUINEA: WHEN CULTURAL TRADITIONS HINDER ABOLITION

Safiatou DIALLO
Enseignante-chercheuse en Histoire, Université Général Lansana CONTE de Conakry-Sonfonia, Guinée.

Résumé

Les risques pour la santé des femmes associés à l'excision sont désormais largement reconnus et documentés, suscitant une prise de conscience mondiale à cet égard. Néanmoins, les efforts déployés pour abolir cette pratique se heurtent à diverses formes de résistance, exacerbées par des disparités sociales, culturelles et religieuses. En Guinée, où l'excision demeure une pratique répandue, les initiatives gouvernementales visant à son abolition rencontrent d'importantes oppositions, malgré la disponibilité d'informations scientifiques pertinentes et de cadres juridiques établis. Ces désaccords émergent principalement d'un clivage entre deux perspectives distinctes : d'une part, une approche politique reposant sur des données empiriques et, d'autre part, une perspective sociale enracinée dans des valeurs culturelles traditionnelles. La réconciliation de ces deux visions est nécessaire pour progresser dans la lutte contre l'excision en Guinée. Le défi consiste donc à établir un dialogue constructif entre ces deux visions afin de favoriser un changement de comportement significatif.

Mots clés : Excision, santé, filles, tradition, culture

Summary

The health risks associated with female genital mutilation (FGM) are now widely recognized and documented, sparking global awareness on the issue. Nevertheless, efforts to abolish this practice face various forms of resistance, exacerbated by social, cultural, and religious disparities. In Guinea, where FGM remains a prevalent practice, government initiatives aimed at its abolition encounter significant opposition, despite the availability of relevant scientific information and established legal frameworks. These disagreements mainly arise from a divide between two distinct perspectives: on one hand, a political approach based on empirical data, and on the other hand, a social perspective rooted in traditional cultural values. Reconciling these two viewpoints is essential to making progress in the fight against FGM in Guinea. The challenge, therefore, is to establish a constructive dialogue between these two perspectives in order to foster meaningful behavioral change.

Keywords: Excision, health, girls, tradition, culture

Introduction

L'excision, ou mutilation génitale féminine (MGF), désigne l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins pour des raisons non médicales. Cette pratique, qui touche des millions de filles et de femmes à travers le monde, est largement reconnue pour ses dangers graves pour la santé et les droits des femmes. En Guinée, bien que la prise de conscience des risques sanitaires liés à l'excision ait progressé ces dernières années, cette pratique reste profondément ancrée dans les traditions sociales et culturelles.

Historiquement, l'excision trouve ses racines dans des pratiques anciennes dont les origines géographiques et culturelles font encore débat. Certains historiens situent ses débuts dans la région de la mer Rouge, où elle aurait été associée à des rites religieux ou à des croyances liées à la fertilité en Égypte antique. D'autres la relient à des rites tribaux dans diverses régions d'Afrique. Bien que pratiquée dans certaines communautés musulmanes et chrétiennes, l'excision n'est pas prescrite par les textes religieux, mais résulte plutôt d'interprétations locales et de coutumes culturelles transmises de génération en génération.

Aujourd'hui, les pays les plus touchés par cette pratique se trouvent principalement en Afrique, notamment dans la Corne de l'Afrique (Somalie, Éthiopie, Érythrée, Djibouti) et en Afrique de l'Ouest (Sénégal, Sierra Leone, Côte d'Ivoire, Bénin, Ghana, Nigeria), ainsi qu'au Soudan et en Égypte. En Guinée, cette pratique est particulièrement répandue, le pays affichant le taux le plus élevé de mutilations génitales féminines en Afrique de l'Ouest, avec des taux significatifs dans toutes les ethnies, indépendamment de la religion ou du lieu de résidence. Cependant, l'excision reste plus courante dans les communautés musulmanes du pays.

Malgré l'adoption de lois visant à interdire l'excision et les nombreuses initiatives de sensibilisation menées par des ONG, des associations locales et les autorités guinéennes, l'éradication de cette pratique fait face à de fortes résistances. Ce phénomène résulte d'un conflit entre deux visions opposées : d'une part, une politique qui repose sur des données scientifiques et les principes des droits humains, et d'autre part, des valeurs culturelles et sociales profondément enracinées, qui considèrent l'excision comme un rite de passage fondamental pour les filles et un moyen de préserver l'honorabilité de la famille.

Cet article vise à comprendre pourquoi, malgré les dangers bien documentés et les efforts des autorités, l'excision persiste en Guinée.

1. Méthodologie

Notre méthodologie s'est articulée autour d'une recherche documentaire exhaustive, complétée par des interviews. La recherche documentaire a constitué une étape fondamentale pour acquérir des connaissances sur les travaux antérieurs ayant exploré divers aspects de notre étude, tout en nous permettant de mieux orienter nos investigations. Cette approche a également été utilisée pour inventorier, consulter et sélectionner les ouvrages et études jugés pertinents. Les échanges avec les acteurs clés ont consisté en la collecte d'informations succinctes auprès de certaines personnes ressources, telles que des gynécologues, des sage-femmes, des exciseuses, ainsi que des femmes ayant subi l'excision et leurs époux.

2. Résultats et Discussion

Les résultats obtenus à la suite de cette démarche permettent de montrer comment l'excision est une pratique ancestrale enracinée et comment les autorités Guinéennes essayent de l'éradiquer à travers la prise de certaines mesures administratives et juridictionnelles.

Les femmes interrogées lors des enquêtes menées en Guinée évoquent diverses raisons pour justifier la pratique de l'excision. La raison la plus fréquemment avancée est celle qui considère l'excision comme un moyen d'atteindre la plénitude de la féminité. Cette perspective repose sur l'idée que « l'excision permet d'être femme, à travers la connaissance des réalités associées à la tradition et les possibilités d'acquisition d'une bonne éducation » (CONTE, 2000 : 52). Et la bonne éducation ne serait que celle héritée de grands-parents. « On est donc femme qu'en suivant les traces des ancêtres sur le chemin de l'excision ». (CAMARA, 2007 :33). L'excision est ainsi perçue comme un rite de passage essentiel dans la transition vers la féminité, garantissant l'acceptation sociale et le respect des normes culturelles liées au statut de femme au sein de la communauté. Elle marque l'entrée de la jeune fille dans un rôle socialement défini et prépare son intégration dans la société en tant que femme. De plus, la "bonne éducation" serait celle transmise par les grands-parents, considérée comme le fondement des valeurs et des traditions culturelles à préserver.

Selon les sociétés, le rituel de l'excision peut avoir diverses significations, allant de l'affirmation de la pureté à la préservation des valeurs culturelles. La durée varie considérablement d'une région à l'autre, pouvant aller de quelques jours à plusieurs semaines. Cette période sert non seulement à la guérison physique, mais aussi à l'apprentissage des rôles et comportements attendus des femmes, enseignés par des aînées ou des initiatrices qui transmettent les normes

culturelles et les valeurs de la communauté.

Il s'agit d'apprendre à entretenir son corps, à s'habiller convenablement, à s'exprimer de manière appropriée, et à adopter un comportement respectueux envers son mari, sa belle-famille et les étrangers. Il est également important de savoir entretenir son foyer, maîtriser l'art de la gestion domestique, et de développer la maîtrise de soi. Parmi les autres enseignements, figurent entre autre, la coiffure, la danse, la compréhension des proverbes, l'art du conte, ainsi que la connaissance des plantes médicinales. Pour les femmes enquêtées dans l'étude de Stanley et *al., (*1999: 28), «ce qu'une fille apprend sur la natte, elle ne l'oubliera jamais, durant toute sa vie; on lui apprend à devenir femme de foyer».

Toutefois, les enquêtées s'accordent à dire qu'avec l'évolution, les « valeurs » associées à l'excision ne persistent aujourd'hui que dans les milieux ruraux, excluant ainsi les filles des villes, pour qui l'excision n'a plus qu'une dimension symbolique et chirurgicale.

La durée de cette retraite est influencée par plusieurs facteurs, notamment l'âge de la fille, qui peut déterminer la rapidité de la guérison, et les moyens financiers des parents, qui conditionnent souvent la prise en charge médicale et les conditions de vie pendant cette période. Cette retraite est une période d'apprentissages divers et d'"engraissement", préparant les filles au mariage, dès leur sortie en milieu rural. (YOULA, 2006 : 44).

Les appréciations positives révèlent clairement les attitudes des femmes envers la continuation de la pratique de l'excision. En effet, une majorité d'entre elles (60%) soutient que « l'excision est une bonne chose, car elle offre une éducation complémentaire à celle reçue dans le cercle familial qui permet aux filles d'apprendre de nombreuses choses essentielles à leur rôle social. L'excision fait aussi la fierté des femmes par la distinction qu'elle leur attribue » (DAMBA, 2007 :22).

Cependant, comme pour toute tradition, il arrive que certains membres d'une communauté ne comprennent pas toujours les raisons profondes de certaines pratiques. De nombreuses femmes rencontrées affirment ne pas connaître l'origine de la tradition de l'excision, considérant qu'elle relève simplement de la volonté de Dieu. Étant une pratique « trouvée sur place », elles estiment qu'il est impératif de suivre la norme, comme le fait toute la communauté. Une perspective plus minoritaire soutient, quant à elle, que l'excision contribue à préserver la dignité de la femme, en favorisant l'abstinence par la diminution de la sensibilité sexuelle. « Avec l'excision, la femme peut donc se ressaisir », (FOFANA, 2000 : 19).

C’est partant de cette vision que certaines femmes estiment donc que « l’excision n’a aucune conséquence néfastes sur la santé de la femmes » et qu’« au contraire, elle est appréciable, car elle aide la fille à se passer de l’envie des hommes». C’est au nombre des tenants de cette vision qu’on peut citer les femmes qui affirmaient «ne jamais accepter » que leurs filles ne soient pas excisées « et qu’elles se mettent à se promener derrière les garçons. Ce qui fera honte à la famille. Une fille non excisée est plus à éduquer. En supprimant donc l’excision, les femmes auront de grandes envies d’hommes » (*Ibid*.).

Le poids de la culture et du contexte social est si considérable, que même la minorité de femmes (40%) qui pensent que « l’excision peut avoir de graves conséquences sur la santé », estiment aussi qu’« il est absolument impossible de ne pas exciser» leurs filles. Dans certains cas, le besoin de se dédouaner des pesanteurs de la culture et sauver la face reste considérable chez les femmes, même quand elles ne reconnaissent pas l'intérêt de l'épreuve qu'elles sont amenées à suivre ». (Mohamed Campel, 2011 :41). Ce qui amenait certaines à dire « que l'excision n'apporte aucun bénéfice à la femme, mais qu'une femme non excisée sera la risée des autres femmes » (Stanley et *al.,*1999 : 28). C'est l'influence de ce poids culturel qui entraine plusieurs femmes à s'engager dans cette œuvre sociale de reconnaissance, sans même vouloir connaitre quoi que ce soit (Mohamed Campel, 2011 :41). Plusieurs de ces femmes disaient d'ailleurs « pratiquer l'excision, parce que les parents l'ont fait sans trop de demander pourquoi » (Stanley et *al.,*1999 : 28). Subissant donc les effets conjugués de la conception positiviste de l’excision et du poids des traditions, la plupart des femmes (65%) soutiennent la continuité de l’excision. Les femmes qui souhaitent qu’on mette fin à l’excision restent encore minoritaires (35%). Ces dernières avouent être conscientes des dangers que comporte cette pratique, sans parler des douleurs qui y sont associées (*Ibid*.).

Cependant, au-delà de cette démarcation, 85% de toutes les deux catégories de femmes, estiment ne pas être optimistes sur les possibilités actuelles de suppression de l’excision en Guinée. Les arguments justifiant de cette impossibilité actuelle tiennent au fait que les femmes croient en l’excision, à son ancrage social et au fait qu’il s’agit d’« une imposition de la tradition » (femme, 33ans). L’excision apparait comme « une chose qui aide les parents à bien encadrer leurs filles, tout en aidant les filles, elles-mêmes, à se ressaisir ; et personne ne voudra supprimer ce qui l’aide » (femme, 30ans). Mais l’un des facteurs décisifs de l’attachement à l’excision repose surtout sur le fait qu’on la rattache aux coutumes, creuset des valeurs sociales. Entant que fondement donc de leur identité sociale, les femmes se demandaient ce que seraient leurs sociétés, si ces dernières étaient privées de cet élément crucial de leurs cultures. Ce qui

amenait certaines d'entre elles à soutenir que «si chaque peuple doit préserver ses coutumes, l'excision ne pourra pas donc être supprimée » (CISSE, 1999 : 21).

La question de l'abandon de l'excision est ainsi si problématique, qu'elle couvre même des aspects de tromperie, faisant tourner les efforts en rond, et sans succès dans le fond. Ceci se justifie au niveau de deux catégories d'actrices impliquées dans la mise en œuvre de la plupart des initiatives d'abolition de l'excision en Guinée : d'une part, la presque totalité des exciseuses traditionnelles qui, devant les média, ont promis de déposer le couteau, et de ne plus refaire l'excision, ont repris cette pratique de plus belle ; d'autre part, des femmes témoignaient aussi que « même les femmes qui nous disent d'abandonner cette pratique, excisent leurs filles» (femme, 29ans). Partant de ce constat, elles estiment que « ceux qui parlent de l'abandon de l'excision à Conakry ne savent rien de la réalité » (femme, 39ans).

Cependant, une minorité de femmes (15%) envisage la possibilité de la suppression de l'excision dans le futur. L'optimisme de ces dernières reposes sur divers facteurs, dont, entre autres : le fait qu'on parle partout des dangers liés à l'excision ; la persistance des campagnes de sensibilisation ; le statut des acteurs (leaders politiques et religieux, grands intellectuels, etc.) qui sont engagés dans le processus, et qui font la crédibilité de l'initiative ; la perméabilité des médias utilisés au grand public (radio communautaire, télévision), (YOULA, 2006 : 34).

Par ailleurs, sur un autre registre, on peut aussi noter que les femmes ont des avis opposés sur l'importance que la religion donne à l'excision. Certaines disent qu'il est écrit dans le Saint-Coran, qu'il faut exciser les femmes, mais d'autres défendent le contraire. Il en est de même chez les hommes qui ne sont pas aussi unanimes sur la question. Les femmes qui considèrent l'excision comme une recommandation divine, l'inscrivent au compte des obligations que la Sunna impose aux parents, à savoir : 1) éduquer leurs filles ; 2) les exciser ; 3) et leur trouver de maris. Ces femmes pensent que l'excision est d'autant plus importante, qu'une bonne partie de l'éducation s'obtient à travers elle (Stanley et *al.,*1999 : 29). Les hommes de la même croyance soutiennent que « l'excision, c'est la Sunna ; elle permet à la fille d'être préparée pour le mariage. Si 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 ». (*Ibi,*:31). Suite aux effets de la sensibilisation, cette vision commence progressivement à s'émietter chez certains hommes (10%).

Les sages-femmes constituent une autre des catégories sociales, les plus impliquées dans les pratiques de l'excision, en raison de leur métier. Sur les 20 sages-femmes que nous avons interrogées sur la question en juillet 2016, 17 disent avoir pratiqué l'excision, mais 7 l'ont abandonné avec la retraite, ou avec le changement de statut social. Ce changement de statut concerne, en exemple, l'accession à un poste de directrice de service ou en la reconversion de femmes d'affaires, etc. Mais bien avant nos enquêtes, d'autres études révélaient aussi une proportion d'implication des sages-femmes dans la pratique de l'excision qui est très voisine de celle que nous avons identifiée. Ainsi, les recherches de Stanley et *al,* indiquaient en 1999, que 15 sur 21 femmes professionnelles de la santé (sages-femmes et matrones) enquêtées pratiquaient l'excision. Avec l'influence des campagnes de sensibilisation, la plupart de ces dernières disaient à l'époque faire l'excision en utilisant l'anesthésie, et en ne coupant qu'un peu seulement, tout juste pour blesser à travers des pinces. L'idée d'abandon n'était donc pas leur préoccupation d'alors (Stanley et *al*.1999). « Par les mesures qu'elles mettent en œuvre, ces femmes professionnelles pensent atténuer les conséquences de l'excision, comparativement aux exciseuses traditionnelles », (Mohamed Campel, 2011 :41).

Cependant, le temps passant, on peut noter que les effets conjugués des campagnes de sensibilisation des cinq dernières années et des mesures juridiques mises en œuvre ont apporté plus de changements chez les sages-femmes enquêtées en juin, octobre et novembre 2016. L'un des tout-premiers est le changement d'esprit, voire de ton. A propos de la question relative, en exemple à l'utilité de l'excision, la plupart (15 sur 20) répondent brusquement, en disant « aucune utilité !». Ces femmes soutiennent que « l'excision n'a que des effets nocifs sur la santé ». C'est dans cet esprit que cette sage-femme (52ans) faisait remarquer que « l'excision n'apporte aucun bonheur à la femme. Une femme excisée a de sérieux problèmes lors des rapports sexuels et pendant l'accouchement. Les petites lèvres qui facilitent le passage de l'enfant n'existent pas chez elles. Ce qui fait alors qu'elles ressentent trop de douleur. ». Une sage-femme à la retraite (83ans) affirmait aussi que « l'excision comporte plusieurs risques d'infection; un seul couteau pour plusieurs filles! Ensuite, l'excision fait que plusieurs femmes sont victimes de déchirures à l'accouchement ; les cicatrices laissées par l'excision rendent dure les tissus, empêchant les petites lèvres à s'ouvrir correctement », sans oublier que « certaines filles peuvent rendre l'âme au moment même de l'excision ».

Certains des propos de ces sages-femmes allaient dans le sens de la mise en évidence de l'influence négative de l'excision sur l'équilibre du foyer conjugal. C'est dans ce cadre que s'inscrit le témoignage de cette sage-femme (53ans) disant que «la femme excisée n'a pas de

goût pour les rapports sexuels. Dans la plupart des cas, elle accepte difficilement son mari au lit, parce qu'elle ne sent pas le plaisir. Ce qui cause assez de problèmes au foyer conjugal ». Une autre sage-femme (32 ans) de continuer que « c'est ce qui amène plusieurs hommes à se débrouiller ailleurs, avec d'autres femmes, ou à se remarier en vue d'avoir plusieurs femmes, ou à divorcer avec celles qui n'acceptent la fréquence des rapports sexuels ».

Pour ce qui est des possibilités de suppression réelle de l'excision, la plupart des sages-femmes (64%) sont septiques, en raison de l'analphabétisme et du poids de la tradition et des valeurs culturelles. Ce n'est que la minorité (36%) qui y croit, en évoquant les effets, à termes, des campagnes de sensibilisation. Par ailleurs, toutes les sages-femmes reconnaissent qu'«il n'y avait pas de textes règlementaires relatifs à l'excision sous la première république» (1958-1984). Ceci n'a vu le jour qu'à partir du régime militaire, amorcé en 1984, et qui s'est prolongé à celui qui est en cours. Mais ces textes se heurtent, de nos jours, à plusieurs cas de violation de leur contenu. Au-delà donc des textes, il faut aussi du temps. C'est en reconnaissance de cette situation de complexité qu'une étude du ministère guinéen chargé de l'action sociale, de la promotion féminine et de l'enfance admettait que « malgré les mesures dissuasives et répressives, l'éradication des MTG/E ne peut s'inscrire que dans la durée, avec des stratégies de communication pour le changement de comportements et l'abandon des normes pratiques préjudiciables aux droits de l'enfant », (MASPFE, 2015 : 16)

En définitive, l'excision reste, de nos jours, profondément enracinée dans la culture de ceux qui la pratiquent, étant étroitement liée à leurs croyances concernant la santé des femmes, leur sexualité, l'honneur familial, l'esthétique, et les conditions préalables au mariage. Les femmes qui n'ont pas subi cette intervention sont perçues comme socialement indignes. Cette croyance est si profondément enracinée que de nombreuses mères redoutent que leurs filles ne puissent trouver un mari si elles ne sont pas excisées.

D'énormes pressions sont exercées, le plus souvent, par les mères des jeunes filles et les aînées de la communauté, en faveur du maintien de cette pratique. On croit qu'il s'agit là de l'unique moyen de préserver l'honneur de la famille et les chances de la fille pour le mariage (DIALLO, 1980, cité par YOULA, 2006 : 16). C'est la constance de cette pression sur les femmes qui justifie le fait que « les hommes continuent à être plus favorables à l'abandon [de l'excision] que les femmes (42%) » (MASPFE, 2015 :16).

Cette pression ne vient pas uniquement de la famille de la femme ; du côté de l'homme, ses sœurs refusent souvent d'accueillir une belle-sœur non excisée au sein de la famille. Ces sœurs

vont alors décourager leur frère, en l'incitant à choisir d'autres femmes. Et si un tel mariage venait à se concrétiser, la nouvelle mariée, considérée comme impure, se verrait refuser le droit de cuisiner par les femmes de la belle-famille, qui n'accepteraient pas de consommer les repas qu'elle aurait préparés Stigmatisée et jugée indigne, elle devra également endurer les moqueries de ses coépouses. L'excision prépare donc la femme à jouir d'une position sociale enviable au sein de son foyer conjugal (Kouyaté, rapporté par Véronique, 1997). Cependant, bien que plus faible que celui des hommes, « ...le taux de femmes favorables à l'abandon [de l'excision] a légèrement augmenté, passant de 19% en 2005, à 21% en 2012 » (MASPFE, 2015 :16). Ce qui suppose encore plus de "pression", mais cette fois-ci en sens inverse que précédemment, sur les femmes.

Les croyances populaires sur l'excision sont telles que la plupart des parents qui s'y adonnent ne pensent pas agir au détriment de leur progéniture. Bien au contraire, ils pensent faciliter l'intégration sociale de leur petite fille, tout en l'éloignant du mauvais sort, de la maladie, de la folie, de la stérilité etc. (Awa Thiam, 1978).

Certaines recherches ont résumé les raisons qui poussent les femmes à subir l'excision par les points qui suivent: l'excision favorise la fertilité féminine, la santé ; sur le plan esthétique, elle conserve la femme, tout en augmentant ses chances de se marier ; elle active la vigueur sexuelle de l'époux, renforce le sentiment d'appartenance à un même groupe, et permet d'éviter toute déviation sexuelle, y compris la prostitution et l'adultère ; elle sauvegarde la vie du nouveau-né ; préserve la virginité (Olayinke, Koso-Thomas, 1987, p.46). Mais en dépit des pesanteurs purement socioculturelles, le poids de l'ignorance apparait aussi comme un autre facteur favorisant de l'excision. Et cette situation n'est pas propre qu'à le seule Guinée. Par exemple, au cours d'une interview, Annette Mbaye d'Erneville, présidente des Associations Féminines du Sénégal (FAFS), relate le cas d'une petite fille Diola qui, n'avait pas été excisée, et qui meurt d'un neuro-paludisme, une forme violente de paludisme cérébral. Accusés par la famille d'avoir enfreint les règles, les parents sont convaincus que la mort de leur fille est une manifestation d'une colère céleste. Ils s'empressèrent donc d'exciser les autres filles de la famille. (P. Herzberger-Fofana, 2000).

A l'instar des révélations faites en Guinée, les propos recueillis auprès des femmes excisées, lors de l'enquête effectuée par Enda dans la région de Dakar en 1989, laissent voir différents arguments fortifiant le rôle intégrateur de l'excision. Certains de ces arguments soutiennent que la pratique de l'excision se justifie par le désir de conformité à la sunna du Prophète Mahomet

(PSL). Pour s'épanouir et vivre en harmonie avec les siens, il faut subir cette pratique, car elle est non seulement purificatrice, mais aussi respectueuse des traditions de nos grands et arrière-grands-parents ; il faut la suivre pour ne pas être maudit". (Halimata Sy, in Marie-Hélène Mottin-Sylla, 1990 : p.24).

Ces propos montrent à quel point, les femmes reprennent à leur compte des croyances qui leur sont pourtant si défavorables. Elles sont si convaincues du bien-fondé d'une telle pratique, qu'il semble difficile d'envisager qu'elles puissent y renoncer d'elles-mêmes. Seul un véritable travail d'information peut conduire les intéressées à modifier leurs habitudes et à envisager pour leur fille une destinée différente de la leur. (*Ibid.*).

Par ailleurs, parmi les plus farouches partisans de l'excision, on retrouve souvent les milieux traditionnels et intégristes. A Khartoum par exemple, ces milieux s'élèvent aujourd'hui encore contre les campagnes de sensibilisation visant l'éradication de l'excision, et ils exhortent les populations musulmanes qui représentent 60% de la population soudanaise à ne pas renoncer à ses pratiques traditionnelles, et à "résister à la culture occidentale". Nhial Bol (1998) rapportait qu'un islamiste de haut rang, résidant à Maigoma Thura, un faubourg situé au sud de Khartoum, aurait affirmé : « A mon avis, le débat concernant l'éradication de l'excision est une perte de temps et d'argent ».

Un travail de sensibilisation est donc d'autant plus nécessaire que la force des interdits est ancrée fortement dans les mentalités et ne peut être éliminée du jour au lendemain. La pression sociale amène l'individu à réagir conformément à la coutume, même si les conditions de réalisation de cette opération comportent assez de faillites hygiéniques, et même si les risques de stérilité, d'hémorragie et de difficultés d'accouchement et de mortalité infantile sont élevés. Et en plus de ces dangers traditionnels de l'excision, l'infection au VIH/SIDA constitue un nouveau risque, parce que l'outillage que les exciseuses utilisent n'est, pour la plupart des cas, pas désinfecté (V. Ahiyi et H. Kouyaté, 1997 : 30).

3. Cadre réglementaire et juridique en Guinée

Un cadre légal et réglementaire bien défini interdit et sanctionne les mutilations génitales féminines et les excisions. En ce qui concerne le cadre juridique, l'article 6 de la Constitution guinéenne du 7 mai 2010 stipule que « l'être humain a le droit au libre développement de sa personnalité. Il a droit à la vie, ainsi qu'à l'intégrité physique et morale... ».

Le code pénal de 1998, en son article 305, définit et punit les mutilations génitales en ces termes : «la castration est l'ablation ou la mutilation des organes génitaux, soit chez l'homme, soit chez la femme. Toute personne coupable de ce crime subira la peine de la réclusion criminelle à perpétuité. Si la mort en résulte dans les quarante jours ayant suivi ce crime, le coupable subira la peine de mort ». Le code de l'enfant de 2008 est plus explicite sur la question, notamment en ses articles 401 à 410. En son article 405, le code stipule que « les mutilations génitales féminines s'entendent de toute ablation partielle ou totale des organes génitaux externes des fillettes, des jeunes filles ou des femmes, et/ou toutes opérations concernant ces organes ». L'article 406 du même code soutient que « toutes les formes de mutilations génitales féminines pratiquées par toute personne, quelque soit sa qualité, sont interdites en République de Guinée ». L'article 407 du code de l'enfant de 2008 dit que « toute personne coupable de MGF/E est punie d'un emprisonnement de 3 mois à 2 ans, et d'une amende de 300.000 à 1000.000 francs guinéens, ou de l'une de ces deux peines...Les ascendants, ou toute autre personne ayant autorité sur l'enfant, ou en ayant la garde qui aura autorisé la mutilation génitale féminine sera punie des mêmes peines que les auteurs ». A son article 408, le code rajoute que «si la mutilation génitale féminine a entrainé une infirmité, le ou les auteurs seront punis de la réclusion criminelle de 5 à 10ans, et d'une amende de 1000.000 à 3000.000 de francs guinéens ». L'article 409 va encore plus loin, en notifiant que «si la mort de l'enfant s'en est suivie, le ou les auteurs seront punis de la réclusion criminelle à temps de 5 à 20 ans » (*Ibid.*).

Faisant état de la volonté d'une prise en charge fiable des victimes de MGF, tant au plan médicale, sociale, qu'administratif et judiciaire, l'article 410 du code de l'enfant de 2008 dit que « les responsables des structures sanitaires, tant publiques que privées, sont tenus de faire assurer aux victimes de mutilation génitales féminines accueillies dans leurs centres ou établissements les soins les plus appropriés. Les autorités publiques compétentes sont informées, sans délai, afin de leur permettre de suivre l'évolution de l'état de la victime, et de diligenter les poursuites prévues dans les précédentes dispositions ». La Loi L/010/2000/AN/ du 10 juillet 2000, portant sur la santé de la reproduction en République de Guinée, en son article 13 stipule que « sous réserve des dispositions du code pénal, les actes attentatoires aux droits en matière de santé sexuelle, seront incriminés et pénalement réprimés... ».

Du point de vue réglementaire, le gouvernement guinéen a pris plusieurs mesures à travers des arrêtés ministériels concernant les mutilations génitales féminines. Par exemple, l'Arrêté conjoint n°2462 du 24 juin 2010, en son article 7, proclame l'interdiction, pour toute personne, de pratiquer toute forme de mutilation génitale féminine en Guinée. L'article 8 renforce cette

interdiction en précisant qu' « il est formellement interdit de procéder à la pratique des MGF, sous toutes ses formes, dans les structures sanitaires publiques et privées de la République de Guinée ». De plus, l'Arrêté n°2466 du 24 juin 2010 vise à lutter contre la propagande associée aux MGF. Son article 1 stipule qu' « il est formellement interdit de diffuser des avis, communiqués, messages, bulletins, ou de promouvoir des cérémonies relatives aux MGF sur les antennes et dans les colonnes des médias publics ».

Conclusion

La persistance de l'excision en Guinée illustre une réalité complexe et multidimensionnelle, ancrée profondément dans les cultures traditionnelles. Bien que les efforts de sensibilisation et les dispositions juridiques aient connu des progrès notables, l'excision demeure largement pratiquée en Guinée en raison de son importance dans les systèmes de croyances et de valeurs des populations qui la perpétuent.

Cette étude met en évidence que les justifications de l'excision en Guinée reposent sur une combinaison complexe de traditions ancestrales, de superstitions et d'interprétations religieuses. Ces éléments forment une pression sociale puissante qui limite les choix individuels et impose un conformisme culturel difficile à remettre en question.

Le prestige social et l'adhésion aux normes culturelles jouent un rôle central dans la continuation de cette pratique. Les familles qui choisissent de soumettre leurs filles à l'excision ne le font pas par malveillance, mais parce qu'elles croient sincèrement que cela garantit l'intégration sociale et protège contre des malédictions ou une marginalisation. Les croyances populaires, profondément ancrées, façonnent non seulement les choix individuels, mais aussi les perceptions collectives de ce qui est nécessaire et acceptable.

Cette situation ne se limite pas à la Guinée, mais se retrouve dans toutes les communautés où l'excision est pratiquée. Dans ces contextes, l'excision est perçue comme une condition essentielle à la protection et à la survie des filles. Enfin, cette dimension culturelle est parfois renforcée par des interprétations religieuses, avec certaines communautés estimant que l'excision est en accord avec les enseignements de l'islam.

Référencés bibliographiques

Aboubacar CISSE, De la question sociale des femmes, université de Conakry, 1999, Conakry,

Guinée.

Aminata DAMBA, femmes et justifications de l'excision, UGLCS, 2007, Conakry, Guinée.

Awa Thiam. La parole aux Négresses. Paris : Denoël, 1978,

Chérif Oumar YOULA « L'excision chez les soussous de forécariah », 2006, UGLCS, Conakry, Guinée.

Chantal PATTERSON. "Les mutilations sexuelles féminines : l'excision en question", in Présence Africaine, no. 141, 1987.

DIABY, Mohamed, L'excision en milieu urbain, cas de Manquépas, Sociologie, Université de Conakry, 2003, Conakry, Guinée.

DNS, Enquête Démographique et de santé, 1999, Ministère du Plan, Conakry, Guinée.

Fran HOSKEN & Michel ERLICH. La femme blessée : essai sur les mutilations sexuelles féminines. Paris : l'Harmattan, 1986.

Ibrahima FOFANA, fonctions sociales de l'excision en Guinée, 2000, UGANC, Conakry, Guinée

Mouhamed CONTE, Persistance de l'excision en pays soussou, UGANC, 2000, Conakry, Guinée.

Marie-Hélène Mottin-Sylla. Excision au Sénégal, Série études et recherches. Enda-Dakar, no.137, novembre 1990.

Michel BEAUD, L'art de la thèse Comment préparer et rédiger un mémoire de master, une thèse de doctorat ou tout autre travail universitaire à l'ère du net., la Découverte, 216, 2006.

Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance (MASPFE), Direction Nationale de l'Enfance (DNE), politique Nationale de Promotion et de Protection des droits et du bien-être de l'enfant en Guinée (PNPPDBE), Conakry, mai 2015.

Mohamed Campel, femmes et santé en Guinée, 2011, UGLCS, Conakry, Guinée.

Nhial Bol, ATension Builds, as Attempts to Disarm Militias Intensify, Khartoum, November 20, 1998

Olayinke, Koso-Thomas. The Circumcision of Women. A Strategy for Eradication, London, 1987.

Pierette HERZBERGER-FOFANA, Les Mutilations Génitales Féminines, http:// www.arts.uwa.edu.au/aflit/mgf1.html, Juillet 2000.

Paul STANLEY YODER, Papa Ousmane CAMARA, Baba SOUMAORO, l'excision et la socialisation des adolescentes en Guinée, MEASURE DHS, Macro International Inc. Calverton, Maryland USA, Université de Conakry, Guinée, 1999.

REY et al, Le Petit Robert de la langue française, France, 1993,

Salifou CAMARA, excision et éducation en Basse-Guinée, 2007, Conakry, Guinée.

Toubia, Nahid et al, Vocabulaire de la Sociologie, OMS, Genève, 1998

Véronique AHIYI. "Médecin-gynécologue. Henriette Kouyaté Carvalho d'Alvarengo", in Amina, no. 324, avril 1997.