

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail – Justice – Solidarité



MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA PROMOTION FEMININE ET DE L'ENFANCE

DOCUMENT DE PLAIDOYER

**LA VOLONTE POLITIQUE AU CENTRE DE L'ACTION POUR ATTEINDRE LA
TOLERANCE ZERO AUX MUTILATIONS GENITALES FEMININES**



Conakry, Février 2009

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I. GEOGRAPHIE DE LA PREVALENCE DES MGF DANS LE MONDE ET EN AFRIQUE

II. SITUATION DES MGF EN GUINEE

III. STRATEGIES D'INTERVENTION ET LEURS LIMITES TECHNIQUES ET SOCIOCULTURELLES :

3.1. Analyse des acquis des programmes et des limites des actions en Afrique

3.2. Actions de lutte, survivances traditionnelles et persistance des MGF en Guinée

IV. TOLERANCE ZERO AUX MGF/EXCISION, ENGAGEMENT POLITIQUE ET RESPECT DES DROITS HUMAINS

4.1. Contours stratégiques de la tolérance zéro

4.2. Hésitation politique, nécessité d'innovation culturelle et arguments pour l'élimination des MGF

V. APPEL AUX DECISIONS POLITIQUES POUR SAUVER LES GENERATIONS MONTANTES :

5.1. Contexte de révolution historique

5.2. Nouveau langage pour de nouvelles stratégies

CONCLUSION / RECOMMANDATIONS

Annexe : Plan sommaire de plaidoyer

BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

INTRODUCTION

Historiquement l'**excision** serait apparue aux environs de 1000 ans avant J.C. sur les bords du Nil en Egypte. De nos jours elle est intégrée dans une terminologie plus large dénommée « **mutilations génitales féminines (MGF/Excision)** » adoptée à la Conférence régionale du Comité Interafricain sur les Pratiques traditionnelles ayant effet sur la Santé des Femmes et des Enfants (CI-AF) qui s'est tenue à Addis Abeba en novembre 1990.

Sous cette expression sont désignées « les pratiques rituelles, traditionnelles, dénuées de toute implication religieuse, qui consistent à enlever de façon partielle ou majeure certaines parties des organes génitaux féminins et à mutiler ces derniers de façon permanente, irréversible, affectant ainsi la santé des femmes et des enfants ».

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « les MGF/E concernent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux féminins pratiquées pour des raisons culturelles, religieuses ou pour toutes autres raisons non thérapeutiques ». Il en existe les quatre types suivants :

- **type 1** : *excision du prépuce avec ou sans ablation partielle ou totale du clitoris ;*
- **type 2** : *excision du clitoris et ablation totale ou partielle des petites lèvres ;*
- **type 3** : *excision totale ou partielle des organes génitaux externes avec suture des deux moignons des grandes lèvres entraînant un rétrécissement de l'orifice vaginal (infibulation) ;*
- **type 4** : *toutes autres interventions sur les organes génitaux externes comme les piqûres, les étirements ou les perforations.*

On trouve aujourd'hui aux mutilations génitales féminines des motivations diverses selon les régions ; outre la nécessité de contrôler la sexualité féminine, les plus généralement avancées concernent la purification de la femme au sens esthétique et religieux du terme mais aussi sa préparation à la procréation. Ces mutilations s'inscrivent tout simplement dans un rapport de domination des hommes sur les femmes exprimée implicitement par une intention de prévenir l'adultère surtout dans les communautés de forte polygamie.

Ces arguments sont aujourd'hui totalement balayés par les recherches sociales et médicales sinon démentis par les complications causées à la fécondité des femmes par les MGF/E allant jusqu'à induire des stérilités primaires ou secondaires.

Il faut souligner en plus que des chefs religieux aussi bien chrétiens que musulmans ont confirmé lors de plusieurs foras et éditions de presse que cette tradition séculaire n'a aucun fondement religieux confirmé dans la Bible et le Coran.

Les MGF/E portent donc atteinte à la liberté de la femme de disposer de son corps, de sa sexualité et au droit à la non discrimination.

Si la Guinée et d'autres pays en Afrique maintiennent les mutilations génitales féminines avec une situation de pratique quasi-universelle, on peut s'interroger sur les raisons qui soutiennent ces résistances coutumières au-delà de toute justification socioculturelle.

Quoi qu'il en soit leur retentissement sur la sexualité des femmes, les placent d'emblée au point de convergence entre la santé maternelle et infantile, le statut social et le droit à la vie.¹

Avant d'interpeller les décideurs politiques sur ce sujet capital, ce document de plaidoyer présente la situation des MGF/E dans le Monde, en Afrique et en Guinée en guise de matière à réflexion ; puis il rend compte des analyses effectuées sur les multiples actions menées face à ce fléau contre lequel on a fini, après maintes hésitations, par envisager la tolérance ZERO dans une ambiance d'atermoiements désormais inacceptables.

I. GEOGRAPHIE DE LA PREVALENCE DES MGF/EXCISION DANS LE MONDE ET EN AFRIQUE

Les mutilations génitales féminines toucheraient environ **130 millions de femmes dans le monde** et seraient présentes en Afrique, en Asie, et au Moyen Orient ; ce nombre représente **une mutilation toutes les quatre minutes. Trois millions (3.000.000) de petites filles** sont mutilées ou menacées de l'être **chaque année** (UNICEF 2006).

Tous les Etats d'Europe occidentale sont concernés par ces pratiques du fait de l'accueil de populations africaines, notamment dans un contexte de « regroupement familial ». Mais elles sont aussi observées aux Etats Unis, au Canada et en Australie et effectivement présentes en Asie (Malaisie, Indonésie, Inde) et au Moyen Orient (Yémen, Arabie Saoudite, Emirat d'Oman).

En Afrique, les MGF/E concernent 28 pays ; parmi les plus touchés en Afrique occidentale et centrale, citons par ordre de prévalence la Guinée (96%), le Mali (92%), la Sierra Leone (90%), la Gambie (80%), le Burkina Faso (72%), la Mauritanie (71%), le Libéria (60%), la Guinée Bissau (50%), la Côte d'Ivoire (45%), le Tchad (45%), le Sénégal (28%), le Nigeria (25%), le Bénin (17%), le Togo (12%), le Ghana (5%), le Niger (5%), ... Elles sont diversement répandues dans les autres régions de l'Afrique notamment au Cameroun (1%), en Zambie (1%), en Centrafrique (36%), au Kenya (34%) en Tanzanie (15%), dans la corne de l'Afrique (Somalie, Soudan (90%), Erythrée (89%), Ethiopie (74%)) et plus au nord en Egypte (96,7%)².

Il découle de ces statistiques que la Guinée, le Mali, la Sierra Leone, la Gambie, le Burkina Faso, la Mauritanie, le Libéria et la Guinée Bissau ont **des taux de prévalence supérieurs à 90%, faisant de l'Afrique de l'Ouest, la région des plus fortes densités de MGF.** Toutefois on ne peut se prononcer sur les formes les plus pratiquées cachées dans ces statistiques. **On remarquera seulement que la Guinée - (96%) selon l'EDSG III de 2005 - occupe la première place du peloton de tête des pays à forte prévalence – à part l'Egypte - en dépit des efforts de lutte déployés sur le terrain depuis le début des années 1980.**

¹ Ministère de la santé et des solidarités, Colloque "Pour en finir avec les mutilations sexuelles féminines", Paris, Institut Pasteur, lundi 4 décembre 2006

² La plupart de ces prévalences viennent des EDS menées dans ces pays entre 1997 et 2005 (Source : UNICEF, note technique, 2007)

II. SITUATION DES MGF/EXCISION EN GUINEE

L'excision est la mutilation génitale féminine la plus répandue en Guinée. Selon la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDS III), 96% des femmes étaient concernées en 2005 avec une opération effectuée par des exciseuses dans 86% des cas. Les formes varient de la blessure à l'ablation du clitoris en enlevant parfois des chairs.

Cette forme est plus fréquente en milieu rural où elle est quasi-universelle (96,4%). Elle touche la totalité des femmes de la Basse-Guinée (99,9%), et presque toutes les femmes des autres régions naturelles, la Guinée Forestière se distinguant légèrement avec une proportion qui, bien qu'élevée, affiche une baisse sensible par rapport à celle de 1999 (87,5% contre 96,5%). Dans les autres régions naturelles l'excision se limite à l'ablation totale ou partielle du clitoris.

Les préfectures les plus touchées sont Kindia (99,8%), Mamou (99,7%), Labé (99,6%), Boké (99,4%), Kankan (98,8%), Faranah (97,5%) et la capitale, Conakry (94,2%). Nzérékoré, bien que relativement déviante par rapport à la norme de forte prévalence, garde une proportion élevée de femmes excisées (86,4%).

Au total, 94% des filles de femmes enquêtées sont ou seront excisées, soit une proportion pratiquement identique à celle observée pour ces femmes enquêtées (96%) ; ce qui ne laisse pas présager du déclin de la pratique de l'excision en Guinée dans un proche avenir³ bien que plus de 40% des femmes enquêtées en 2005 aient avoué que leur fille excisée s'en est tirée avec, au moins, une complication.

Le plus paradoxal est qu'une proportion plus élevée d'hommes que de femmes (41% contre 19%) aient déclaré être favorables à la disparition de l'excision. En conséquence les jeunes générations continuent à la subir avec intensité, la baisse de la proportion des filles de moins de 20 ans excisées s'effectuant dans une infinie lenteur : 89,3% en 2005 contre 96,6% en 1999.

Ces statistiques interpellent les décideurs politiques non seulement en tant que réalités socioculturelles mais aussi et surtout en tant que traductions des opinions populaires. Et elles disent crûment aux intervenants dans la lutte contre les MGF/E qu'ils ont encore bien de stratégies innovatrices à proposer et d'actions à entreprendre pour favoriser l'éradication de ce fléau en Guinée, s'ils ne s'inscrivent pas eux-mêmes dans la ligne d'une évaluation réaliste de leurs stratégies en rapport avec la transition culturelle en cours depuis la fin du XX^e siècle.

III. STRATEGIES D'INTERVENTION DANS LA SOUS-REGION ET LEURS LIMITES TECHNIQUES ET SOCIOCULTURELLES

L'exploitation de la documentation fournie par les réunions sous-régionales et autres formes d'échanges d'expériences ont permis de recenser les stratégies de lutte jusqu'ici appliquées en Afrique dans la lutte contre le phénomène. Trois stratégies sont communes à toutes les expériences :

³ DOUALAMOU (M.) : L'excision, in EDSG-2005, p. 228

- ✓ *Information Education Communication (IEC) / Communication pour le changement de comportements (CCC)*
- ✓ *Législation*
- ✓ *Plaidoyer*

Les autres stratégies privilégiées d'un pays à l'autre concernent, le rite alternatif de passage, l'éducation par les pairs, l'action holistique communautaire fondée sur les droits humains, l'abandon collectif par déclaration solennelle comme au Sénégal sous l'impulsion de l'Organisation Non Gouvernementale (ONG) TOSTAN ou par le dépôt unanime des couteaux/ciseaux de l'excision comme en Guinée avec la Cellule de Coordination sur les Pratiques Traditionnelles Affectant la santé de la Femme et de l'Enfant (CPTAFE).

Des approches comme le dialogue des générations promue par la GTZ, la prise en charge des victimes, le lobbying, le travail en réseaux, la documentation des expériences, l'intégration des actions de lutte dans les programmes de Santé de la Reproduction (SR) ou comme investissement prioritaire dans les plans d'action en matière de population en général, le renforcement des capacités des intervenants, la recherche opérationnelle reviennent souvent comme des actions porteuses de résultats. Bien que des acquis aient été observés, ces stratégies ont aussi leurs limites.

3.1. Analyse des acquis des programmes et limites des actions en Afrique

L'analyse des différentes approches montre qu'elles ont eu une portée positive notamment par :

- ✓ *l'instauration d'un dialogue avec les exciseuses qui deviennent progressivement des relais et acteurs de changement dans le domaine*
- ✓ *une large adhésion des communautés à des débats ouverts sur les MGF/E*
- ✓ *l'inscription de la lutte contre les MGF/E au registre des droits humains*
- ✓ *la prise en compte des MGF/E dans les programmes et projets de santé à la base*

Ces approches ont permis d'atteindre des **résultats qui s'expriment en terme qualitatif** : le plaidoyer permet de prendre des décisions et améliore l'environnement sociopolitique, la stratégie holistique communautaire suscite la responsabilité collective tandis que l'abandon solennel génère un effet multiplicateur de nature à renforcer la mobilisation sociale contre les MGF/E tout en maintenant tendus, les ressorts de la responsabilité collective et du processus participatif.

Les rites alternatifs initiatiques visent à maintenir les cérémonies sans effectuer l'excision, ce qui rassurerait les tenants des rites de passage. Pendant ce temps et tout au long de la réalisation des programmes de lutte, la recherche opérationnelle fournit des preuves de progrès si elle repose sur des indicateurs clairs et harmonisés. Le renforcement des capacités

assure la pérennité des interventions, améliore la qualité résultats et permet l'amélioration des outils et stratégies de terrain.

Cependant chacune des stratégies a ses limites et la plupart d'entre elles coûtent cher. Aussi le plaidoyer s'adressant plutôt aux hommes qu'aux institutions, peut aboutir à des décisions ponctuelles sinon ne rien donner en cas de départ du responsable politique ou du leader contacté ; un programme d'IEC/CCC peut quant à lui coûter des fortunes en raison de l'impérieuse nécessité de segmenter la population en fonction des cibles sociales et de produire des supports adaptés à chaque groupe spécifique ; et si d'aventure les méthodes de sensibilisation heurtent par hasard quelque sensibilité que ce soit, le programme conduit à renforcer les résistances coutumières plutôt que d'induire des changements favorables à l'éradication. Les rites alternatifs peuvent être perçus comme l'expression d'une attitude de démission et devenir à la longue un soutien tacite à la pratique, offrant de dangereux camouflages aux pratiquants de l'excision.

Quant à l'éducation par les pairs, elle se heurte souvent à la mobilité des éducateurs formés impliquant pour les gestionnaires de projets, un perpétuel recommencement dans les activités de formation et créant des déficits dans l'exploitation de la familiarité des copains comme atout majeur de la stratégie.

Par-dessus tout, la législation est par endroits fortement limitée par le manque de consensus, les hésitations quant à l'application des lois visant l'interdiction et pourrait installer la clandestinité du phénomène et encourager une transhumance transfrontalière souvent difficile à contrôler.

Le renforcement des capacités coûte encore plus cher et pourrait se heurter à la mobilité du personnel et aux déperditions conséquentes de ressources.

La difficulté de mobiliser les réseaux de partenaires, maintenir des synergies payantes en coordonnant les interventions, est commune à tous les pays et à toutes les expériences.

Quoi qu'il en soit **la Guinée et d'autres pays** continuent à appliquer les stratégies considérées comme les plus adaptées à leur contexte notamment l'approche holistique insistant sur les droits humains, le plaidoyer, le dialogue des générations, l'abandon collectif et la législation, tous accompagnés de séances de motivations dans le cadre de programmes CCC permanents et dans une synergie d'action poursuivie par tous. Le processus de ce choix vient de loin dans l'évolution des programmes de santé du pays.

3.2. Actions de lutte, survivances traditionnelles et persistance des MGF/E en Guinée

La prise de conscience de la gravité de l'excision comme problème de santé publique en **Guinée** remonte aux années 1980 surtout à la création en 1984, de la *Cellule de Coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé de la femme et de l'enfant (CPTAFE)*.

Depuis sa création, CPTAFE mène des activités de sensibilisation pour lutter contre la pratique de l'excision en Guinée⁴ : production de vidéos participatives en langues nationales sur l'éradication des MGF/E avec l'ONG « Communication for change », pièces de théâtre, information des matrones et des exciseuses sur les méfaits de la pratique, formation des professionnels de santé pour la simulation de l'opération en toute sécurité pour les petites filles, diffusion des productions audio-visuelles et débats sur les antennes de la Radio Télévision et des radios rurales et communautaires. Les actions les plus décisives sont la production du film *Le Fardeau*, un drame sur les MGF/E ainsi que *le dépôt symbolique* des couteaux et ciseaux de l'excision respectivement à Kouroussa, Dalaba, Pita, Faranah et Conakry.

En plus CPTAFE a assuré une formation en gestion de base en vue de motiver les exciseuses à exercer des activités génératrices de revenus (AGR) afin de relayer les tendances à la monétarisation de plus en plus subtile de l'excision.

Auparavant l'Association Guinéenne pour le Bien-être Familial (AGBEF), filiale guinéenne de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF), avait inscrit les MGF/E dans ses programmes de sensibilisation en matière de planification familiale.

L'Assemblée Nationale, sous l'impulsion du Réseau des Parlementaires sur la population et le développement, s'est impliquée et a voté **la Loi L/2000/010/AN du 10 juillet 2000 portant Santé de la reproduction dont les articles 6 et 13 intègre la question des violences faites aux femmes** en termes d'interdiction et de sanctions pénales suite à des tortures et traitements inhumains sur le corps. Toutefois **l'élaboration des textes d'application de cette loi commence à s'inscrire dans la durée. Leur diffusion serait imminente et pourrait intervenir au cours de cette année 2009.**

Entre 2002 et 2006, la GTZ a appuyé un projet suprarégional dans les régions administratives de Faranah et Labé. Ce projet a mis en oeuvre la stratégie de dialogue des générations et imprimé une évolution nouvelle et dynamique au plaidoyer sur l'abandon des mutilations génitales féminines/excision. Aussi le démarrage d'un programme axé sur la SR et les droits des femmes y compris l'élimination de l'excision est envisagé par la GTZ avant la fin de l'année 2009.

D'autres interventions récentes menées par Population Services International (PSI) et l'ONG TOSTAN sont venues renforcer la riposte nationale et les actions sur le terrain avec des financements obtenus de la coopération allemande (GTZ, KfW), l'USAID et UNICEF.

Spécifiquement, PSI dans son programme de marketing social pour le changement de comportements appuie la mise en oeuvre d'un programme de lutte contre les MGF/E dans les

⁴ Op. c. in EDSG – III 2005

régions de la Haute Guinée et de la Moyenne Guinée. La stratégie de mise en œuvre vise à faire la communication interpersonnelle et de masse et réaliser un plaidoyer auprès des leaders religieux pour améliorer leurs connaissances sur les méfaits des MGF/E.

On notera que TOSTAN fait de l'éducation non formelle basée sur les droits humains avec une approche communautaire visant les déclarations publiques de l'abandon des mutilations génitales féminines /excision.

Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et le Fonds des Nations pour l'Enfance (UNICEF) faisant écho à l'accord inter-agences appuient le Gouvernement à travers le Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, dans la mise en œuvre d'un programme conjoint visant l'élimination des MGF/E, couvrant 17 pays Africains choisis sur la base du taux élevé de prévalence des MGF/E.

L'ONG PLAN-GUINEE conduit un projet intégré de lutte contre les MGF/E à Kissidougou et Gueckédou avec une insistance particulière sur l'accélération de l'élimination des MGF/E par le biais de l'intensification de la sensibilisation des communautés bénéficiaires à partir de formes diverses de communication interpersonnelle et d'un plaidoyer massif touchant les leaders à la base.

Le Ministère de la Santé avec l'appui de L'OMS, met en oeuvre depuis 2003, un projet de lutte contre la médicalisation de l'excision par le renforcement des capacités des professionnels de santé pour en faire des agents de communication pour le changement de comportements au sein des services de santé et en milieu communautaire.

Enfin la lutte contre les MGF/E est inscrite comme une action d'investissement prioritaire (AIP) dans le programme national d'actions en matière de population 2005-2009 du Gouvernement marquant davantage la priorité accordée à la question dans les politiques nationales.

En dépit d'efforts importants ainsi déployés pour la contenir et l'éliminer, l'excision confondue à l'initiation, fait encore l'objet d'une sorte de sublimation dans les croyances populaires en Guinée.

On note que Conakry, la capitale, est devenue une zone de « fonds de commerce » de l'excision à cause de son exploitation par les nouvelles formes de solidarités urbaines : sérés, tontines...

Ces dernière années **les opinions ont été effectivement partagées, ballottant entre diverses positions extrêmes** : certains chefs religieux bien que ne pouvant plus la justifier, continuent à soutenir la pratique; d'autres hésitent à recommander son interdiction même s'ils adhèrent aux efforts d'élimination en cours.

Les acteurs de changement semblent avoir épuisé leurs stratégies et n'arrivent pas à se situer entre une interdiction effective de toute forme de violence faite aux femmes, les attermoiements des leaders religieux et communautaires et le résultat statistiquement marginal de leurs actions sur le terrain avec environ 4% de baisse de la prévalence entre 1992 et 2005.

Les femmes sont plutôt influencées par la culture qui leur dicte un conservatisme sans fondement socio-éducatif et des résistances coutumières marquées par des traces culturelles et idéologiques vivaces dans les vieilles générations sur un fond d'analphabétisme encore fort étendu.

Entre ces positions, toutes inconfortables, les jeunes filles, en ville comme en campagne, continuent à subir l'excision sans comprendre ce qui leur arrive mais dans une résignation soutenue par les encouragements de leurs mères, grand'mères et tantes et parfois sous la complicité des soeurs.

Finalement les résistances résiduelles des survivances mentales ne sont que la conséquence des hésitations à appliquer la Loi et maintiennent ainsi une pratique qui a perdu son contenant sociologique. En effet l'initiation et les épreuves et rites éducatifs qui, avec l'opération chirurgicale de l'excision, en étaient jusqu'ici les contenants acceptés, ont disparu des valeurs culturelles guinéennes. Il ne reste plus que des adeptes qui continuent à croire au détriment de concitoyens innocents.

Au stade actuel, l'évidence est faite que l'excision ne peut suppléer aux défaillances d'une éducation familiale balbutiante et en cours de reconstitution face aux agressions culturelles contemporaines. Il y a, visiblement, une sorte de blocage psychoculturel entre les générations montantes, forcément tournées vers le futur et les générations anciennes porteuses de souvenirs d'un passé incompatibles avec une mondialisation faite d'ouverture et de modernité.

C'est dans ce contexte ambivalent que la Guinée participe aux efforts de lutte de la Communauté internationale et a ratifié plusieurs conventions condamnant les violences faites aux femmes, contribuant fortement à l'avènement de la Tolérance Zéro à la MGF/E.

C'est dans cette perspective qu'un Plan d'actions harmonisé des différentes interventions a été élaboré pour l'accélération de l'abandon des MGF/E.

IV. TOLERANCE ZERO AUX MGF/EXCISION, ENGAGEMENT POLITIQUE ET RESPECT DES DROITS HUMAINS

Leur définition et la typologie qui en découle posent les MGF/E comme une question cruciale au centre de la problématique globale de l'émancipation de la femme et de sa participation au développement en Afrique particulièrement en Guinée. Cette question est toute simple : **est-il normal de conserver une coutume sociale dont il est prouvé qu'elle est sans fondement religieux, sans justification médico-sanitaire et qui en plus, est source de souffrances atroces aux séquelles physiques imprévisibles avec des conséquences physiologiques et psychologiques aboutissant parfois à la mort alors que toutes les religions, la constitution de notre pays et toutes les conventions internationales relatives aux droits des femmes ratifiées par la Guinée proclament le respect de la vie humaine ?**

La réponse à la question se trouve on ne peut mieux formulée dans le Programme Commun d'Action pour l'élimination de la MGF/E 2003-2009⁵ du CI-AF : « **L'ignorance, les idées fausses sur la religion, sur le statut inférieur des femmes sont les facteurs sur lesquels reposent la perpétuation de cette tragédie silencieuse, qui a résisté à l'épreuve du temps. De plus, l'extraordinaire capacité des femmes d'endurer la souffrance et la douleur en silence a permis à la pratique de la mutilation génitale féminine de se perpétuer sans faiblir.**

Cependant, en ce nouveau millénaire de l'histoire de l'humanité, au moment où la recherche conduit l'homme à explorer les dernières limites de l'univers, il est absurde que des millions de femmes et de filles continuent à être soumises à des pratiques qui appartiennent à un autre âge ».

En plus l'éducation des générations montantes n'a plus de sens si elle ne s'attache qu'à continuer une lignée ou à perpétuer les valeurs tribales et ethniques alors que la mondialisation frappe de plein fouet un continent décidé à réaliser les Etats Unis d'Afrique. C'est pourquoi « le passage à la vie adulte du jeune africain ne doit plus se faire par l'initiation progressive, vécue avec ses frères de classe d'âge selon une gradation subtile d'épreuves »⁶ mais par le renforcement de l'éducation familiale et informelle sinon par une évolution au sein d'une promotion scolaire progressant selon un programme d'enseignement national. Tout concourt donc à protéger les jeunes filles en mettant fin aux MGF/E.

A ce stade, on est tenté de reprendre la question de l'Ambassadeur de la Communauté Economique Des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) posée lors des Journées de Concertation et d'initiatives en août 2008, à Conakry : « **Où est la Guinée de 1958 ?** » ; **dans le même ordre d'idée et plus spécifiquement on pourrait se demander face à l'excision, où sont les femmes de Guinée pour jouer encore une fois, à l'image de Jeanne Martin CISSE aux Nations Unies dans les années 70 du XX^e Siècle, un rôle de pionnières dans le triomphe de la Tolérance Zéro aux MGF/E pour une deuxième libération de la femme africaine ?**

4.1. Contours stratégiques de la tolérance zéro

Enoncée comme un simple slogan lors de la Conférence sur les Pratiques Traditionnelles Néfastes (PTN) y compris les MGF/E tenue à Addis Abeba (Ethiopie) en 2003, **la Tolérance Zéro aux MGF/E** est devenue une force de mobilisation mondiale dès qu'à cette occasion, la date du 6 février fut déclarée journée internationale en vue d'interpeller l'opinion internationale et les pays sur les graves conséquences de cette pratiques et de mener des actions pour son élimination⁷.

⁵ Programme Commun d'Action pour l'élimination de la MGF 2003-2009, Février 2003

⁶ COSTA (J.) cité par DIALLO (A.L.) : Les classes d'âges en Moyenne-Guinée, Mémoire de DES, IPGAN, 1979

⁷ Note sur la Tolérance Zéro aux MGF, DNP/MASPFE, sans date.

Cette décision capitale était l'aboutissement d'un long processus déclenché en 1977 à Genève sous la houlette du Comité des Nations Unies sur le Statut de la femme et poursuivi avec de plus en plus d'intensité surtout lors du séminaire sur les PTN de Khartoum (Soudan) en 1979 et de bon nombre de conférences qui se sont penchées sur la question notamment à Vienne sur les Droits de l'Homme en 1993, à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) du Caire (Egypte) en 1994 et à la 4^e Conférence Mondiale sur la Femme de Beijing (Chine) en 1995. **On doit noter que c'est la résolution RES. 33/117 votée en 1998 par l'Assemblée Générale des Nations Unies qui engagea les Gouvernements, les Agences Onusiennes et les ONG à s'occuper du problème et intensifier les efforts pour faire connaître les conséquences des MGF/E en vue de se mobiliser pour leur élimination.**

La Déclaration de la Tolérance Zéro aux MGF/E a des objectifs qui indiquent les étapes de la lutte contre ce phénomène :

- **à court terme** : adopter un programme commun d'action, identifier les actions prioritaires pour les interventions et se mettre d'accord sur les modalités de coopération
- **à long terme** : créer une unanimité sur la tolérance zéro aux MGF/E, diminuer l'incidence des MGF/E et autres PTN afin d'éliminer le phénomène.

Si elle n'est pas appliquée, cette Tolérance Zéro risque de demeurer un slogan et mieux, devenir un euphémisme pour désigner à **chaque fête du 6 février, l'hésitation des Etats à assumer leur responsabilité, un certain mutisme des femmes à oser refuser leurs souffrances et l'impuissance des jeunes filles à dénoncer un phénomène culturel dont elles devraient être épargnées.**

4.2. Hésitation politique, nécessité d'innovation culturelle et arguments pour l'élimination des MGF/E

En Guinée comme ailleurs en Afrique, les textes de lois, discours et résolutions politiques faits de détermination contrastent curieusement avec les actions concrètes visant l'élimination des MGF/E. En effet si ceux-là sont résolument orientés vers la protection de la femme et de l'enfant ainsi que l'obligation conséquente pour l'Etat de prendre des mesures et d'agir contre l'excision, celles-ci restent figées sur des stratégies antérieures à la **Loi L/2000/010/AN du 10 juillet 2000 portant santé de la reproduction à cause entre autres de l'absence de textes d'application.**

Les hésitations à tous les niveaux de décision ont probablement une autre raison plus profonde : la plupart des porteurs de changement ont connu l'excision en tant que rite de passage d'un statut social à un autre et, en tant qu'étape cruciale d'éducation des générations montantes.

Ces vecteurs pourraient aujourd'hui s'interroger sur la manière de faire disparaître l'opération chirurgicale et garder le rite dans un contexte où les vieilles femmes porteuses authentiques des valeurs culturelles attachées à l'excision, disparaissent de plus en plus alors que l'école moderne a déjà pris le relais de l'initiation.

Face à ce blocage psychoculturel, il y a nécessité de changement social par innovation.

On notera au passage que le changement social s'obtient entre autres par la disparition des éléments culturels anciens ne répondant plus aux besoins nouveaux de la société ou / et par l'innovation qui signifie intégration de modèles culturels nouveaux dictés par la nécessité d'une adaptation incontournable à une évolution donnée de l'humanité. Il en est ainsi aujourd'hui des survivances traditionnelles néfastes à la santé de la femme et de l'enfant face aux générations des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) devant les changements du village planétaire.

Il y a obligation de changer et il faut changer ! Les arguments ne manquent pas pour le faire, il faut franchir le pas en éliminant l'excision au bénéfice d'un meilleur épanouissement physique et psychologique de la femme et de l'enfant.

Les survivances culturelles néfastes ont ainsi besoin d'une intervention de l'Etat pour disparaître.

Les arguments favorables à l'abandon des mutilations génitales féminines/ excision sont d'ordre religieux, scientifique, éthique et juridique ; les plus plausibles sont les suivants⁸ :

- *le Coran et la Bible ne contiennent aucun texte faisant allusion à l'excision de la femme*
- *la baisse de l'âge à l'excision ne permet plus l'éducation initiatique traditionnelle pour préparer la fille au mariage comme cela se faisait dans le passé*
- *les complications physiques, psychiques et obstétricales liées à l'excision constituent des risques pour la vie et le bien-être des fillettes et des femmes et ont un impact négatif sur leur développement*

⁸ DIOP (NJ, PhD), BARRY (TM) et NANGO (HB): Argumentaire pour l'élaboration d'une stratégie IEC en vue de l'abandon de l'excision en Guinée, Ministère de la Santé/USAID avec l'assistance de Frontières en SR de Pop. Council, Conakry, mars 2005.

- *le fait évident que l'excision soit un sujet de controverse entre les jeunes générations et les adultes laisse présager de la possibilité de son abandon dans un avenir plus ou moins proche*
- *l'existence de la Loi portant santé de la reproduction qui, en ses articles 6 et 13, offre une protection juridique aux femmes et petites filles en vue de refuser l'excision et une porte de sortie aux professionnels de santé pour l'abandon de la médicalisation de la pratique*
- *les acquis sociaux obtenus sur le terrain en termes d'adhésions à des débats ouverts sur le sujet par les différentes couches de la population, de prise en compte des MGF dans les questions de santé communautaires ainsi que de création d'un environnement social potentiellement favorable à l'abandon*
- *la nécessité absolue pour un Etat comme la Guinée de respecter les conventions africaines et internationales liées aux droits humains et à ceux des enfants et femmes auxquelles il est partie prenante*

Les arguments sont là et la volonté politique est confirmée depuis longtemps par le soutien aux actions de mobilisation sociale sur le terrain et la rapidité avec laquelle la loi-type sur la Santé de la Reproduction a été adaptée et adoptée en Guinée; il reste l'application effective de l'interdiction de la pratique pour se conformer à la loi et la Tolérance Zéro à la MGF/E.

V. APPEL AUX DECISIONS POLITIQUES POUR SAUVER LES GENERATIONS MONTANTES

Le Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance est fortement engagé en vue de l'ancrage de la lutte contre les MGF/E dans le changement socioculturel contemporain et la motivation conséquente des communautés à instaurer de nouvelles normes d'intégration sociale des filles dans le respect des droits humains. C'est pourquoi il a négocié et obtenu le programme conjoint UNFPA/UNICEF de lutte contre les mutilations génitales féminines /excision (MGF/E) qui à l'horizon 2012, devrait avoir permis une réduction de 40% de ces pratiques chez les filles de 0 à 18 ans dans la zone d'application du projet.

Comme le souligne la conclusion de ce programme, l'atteinte de cet objectif commande le changement dans la convention sociale à l'intérieur des communautés pour l'abandon des MGF/E à partir de l'engagement public et par le renforcement des capacités des femmes à participer aux débats sur la question. Ce qui suppose l'identification et la promotion de nouvelles stratégies nationales de lutte⁹ et la mise place d'un cadre de concertation multisectorielle dans le but d'harmoniser et de coordonner les interventions.

⁹ MASPFE/UNICEF/UNFPA : Programme conjoint UNFPA/UNICEF de lutte contre les MGF/E, Feuille cartonnée, sans date.

5.1. Contexte de révolution historique

L'avènement de la période de transition survenu le 23 décembre 2008, ouvre une ère nouvelle qui s'accommoderait bien avec l'introduction de changements fondamentaux surtout quand ceux-ci concernent les droits des femmes et des enfants. C'est un véritable contexte de révolution sociale où les femmes peuvent obtenir des engagements politiques majeurs pour l'élimination de l'excision à condition qu'elles les négocient sinon les revendiquent en s'appuyant sur les arguments rappelés à leur attention dans ce document.

Pour générer des comportements nouveaux, il est nécessaire de ne pas reculer par rapport aux options les plus porteuses de changement :

- *contribuer à l'innovation en mettant fin aux pratiques dépassées et en intégrant de nouvelles valeurs de promotion sociale telle que la participation des jeunes filles au mouvement associatif, aux conférences-débats, aux divers sports et autres jeux susceptibles de développer leurs capacités d'auto-développement*
- *promouvoir des stratégies qui ouvrent aux populations des horizons nouveaux d'information à travers les émissions sur les média audiovisuels publics et privés ainsi que le théâtre participatif.*

En cette période de transition, l'heure est aux propositions concrètes. Celles-ci peuvent comporter une Déclaration politique d'appui à l'interdiction des MGF/E prononcée au plus haut niveau de l'Etat et imprimant nécessairement une orientation nouvelle à toutes les stratégies de communication et d'appui sur le terrain.

Cette Déclaration aurait en outre un retentissement international important au niveau des partenaires au développement, des associations féministes du monde entier et pourrait rejaillir en acquis politique majeur susceptible de porter un secours à la riposte nationale de l'un des pays à prévalence parmi les plus fortes du monde.

5.2. Nouveau langage pour de nouvelles stratégies

Les gestionnaires de programmes plus que les décideurs politiques doivent comprendre que la langue de bois ne peut plus servir l'accélération pour l'abandon des MGF/E dans une Afrique qui a proclamé la Tolérance Zéro.

En Guinée où l'interdiction est déjà acquise avec la Loi portant santé de la reproduction et les dispositions pénales, reprimant la pratique, les résistances coutumières devraient tomber en principe.

Il faut tenir aux conservateurs de toutes catégories le langage de la vérité traduisant ainsi le désarroi des jeunes filles face aux douleurs atroces de l'excision et de ses conséquences, les cris de désespoir des femmes fistuleuses et les avertissements des scientifiques quant aux liens entre les MGF/E et la forte mortalité maternelle et infantile en Afrique.

Au-delà de la vérité dans le langage stratégique et technique, le moment est venu d'appliquer de nouvelles stratégies correspondant au contexte national, orientées vers l'avenir plutôt que tournées vers un passé révolu.

CONCLUSION / RECOMMANDATIONS

Bien que des actions significatives aient été menées depuis plus de vingt (20) ans, l'abandon de l'excision se heurte encore à de résistances culturelles résiduelles dont la disparition appelle des décisions hardies et des stratégies innovatrices.

Parmi ces stratégies il y a l'alphabétisation fonctionnelle et la scolarisation universelle qui restent des défis à relever en Guinée. En attendant on peut recommander les actions alternatives suivantes :

- *la dissémination et l'application de la Loi portant santé de la reproduction et autres documents juridiques relatifs aux violences faites aux femmes*
- *le renforcement des actions de communication pour le changement de comportements (CCC)*
- *la poursuite de la stratégie de déclarations publiques d'abandon de l'excision et de dépôt des couteaux et ciseaux de l'opération*
- *le renforcement de l'autorité parentale comme base d'une éducation familiale porteuse de valeurs culturelles authentiques bénéfiques*
- *l'éducation et la motivation des jeunes au refus de l'excision*
- *l'élaboration d'un plan d'action opérationnel harmonisé sur la base des stratégies ainsi formulées*
- *l'intensification de la recherche opérationnelle de type qualitatif*
- *l'appui à la création d'une structure pérenne de coordination au sein de la Direction Nationale de la Promotion féminine*
- *la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre de ce plan par les acteurs de terrain*

ANNEXE : PLAN DE PLAIDOYER SOMMAIRE A CONDUIRE PAR LES MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE ET HYGIENE PUBLIQUE

STRATEGIE	CIBLE PRIORITAIRE	OBJECTIFS	ACTIONS PRINCIPALES A CONDUIRE	ARGUMENTS INTRODUCTIFS
Déclaration officielle sur l'interdiction des MGF	Hautes autorités de l'Etat	Revitaliser la volonté de la hiérarchie politico-administrative à participer à la lutte contre les MGF	<ul style="list-style-type: none"> - Négociation de la déclaration du Chef de l'Etat par la Ministre des ASPFE - Célébration de la journée de plaidoyer - Plaidoyer chez les Ministres membres de la CNPRH, à la Ligue islamique et à l'Eglise 	<p>Le Coran et la Bible ne contiennent aucun texte faisant allusion à l'excision de la femme</p> <p>La nécessité absolue pour un Etat comme la Guinée de respecter les conventions africaines et internationales liées aux droits humains et à ceux des enfants et femmes auxquelles il est partie prenante</p> <p>L'existence de la Loi portant santé de la reproduction qui, en ses articles 6 et 13, offre une protection juridique aux femmes et petites filles en vue de refuser l'excision et une porte de sortie aux professionnels de santé pour l'abandon de la médicalisation de la pratique</p>
Le renforcement des actions de communication pour le changement de comportements (CCC)	Les femmes Les hommes Les jeunes Les exciseuses Les leaders d'opinion	Favoriser l'abandon des MGF/E	<ul style="list-style-type: none"> - Actions de communication interpersonnelle - Actions de communication de masse - Elaboration/Production/Dissémination de supports IEC 	Tous les arguments relatifs à l'adoption de comportements favorables à l'abandon des MGF/E
Dissémination et application de la Loi portant santé de la reproduction	Ministre de la Justice Ministre de la Jeunesse., Ministre du Plan Ministre de l'Intérieur et des Affaires politiques, Ministre du Développement Local, Ministre SG Présidence SG du Gouvernement , Personnels des ministères concernés	Accélérer la dissémination des textes de Loi	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion des textes d'application - Dissémination des textes d'application - Formation des personnels de la justice et de para-juristes - Information du personnel administratif 	L'existence de la Loi portant santé de la reproduction qui, en ses articles 6 et 13, offre une protection juridique aux femmes et petites filles en vue de refuser l'excision et une porte de sortie aux professionnels de santé pour l'abandon de la médicalisation de la pratique

<p>Poursuite de la stratégie de déclarations publiques d'abandon et de dépôt des instruments de l'excision</p>	<p>Acteurs spécialisés et autres ONG (TOSTAN, CPTAFE...) Leaders religieux et communautaires Elus locaux</p>	<p>Intensifier l'abandon de l'excision par l'élimination de l'offre et de la demande</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Information /sensibilisation - Formation de noyaux durs de promotion de la stratégie - Organisation de journées de déclarations publiques d'abandon 	<p>Le Coran et la Bible ne contiennent aucun texte faisant allusion à l'excision de la femme</p> <p>La baisse de l'âge à l'excision ne permet plus l'éducation initiatique traditionnelle pour préparer la fille au mariage comme cela se faisait dans le passé</p> <p>Les complications physiques, psychiques et obstétricales liées à l'excision constituent des risques pour la vie et le bien-être des fillettes et des femmes et ont un impact négatif sur leur développement</p>
<p>Renforcement de l'autorité parentale comme base d'une éducation familiale porteuse de valeurs culturelles authentiques bénéfiques</p>	<p>Leaders communautaires et religieux Familles Parents de jeunes filles (grand'mères, mères, tantes et sœurs) Elites travaillant à la base (enseignants, aides de santé, garde-forestiers, policiers...)</p>	<p>Impulser le changement socioculturel à la base</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Education parentale à l'éducation sexuelle et à la vie familiale - Production de manuels de formation et de fascicules à l'usage des parents - Production d'autres matériels audiovisuels 	<p>La baisse de l'âge à l'excision ne permet plus l'éducation initiatique traditionnelle pour préparer la fille au mariage comme cela se faisait dans le passé</p> <p>Le fait évident que l'excision soit un sujet de controverse entre les jeunes générations et les adultes laisse présager de la possibilité de son abandon dans un avenir plus ou moins proche</p>

<p>Education et motivation des jeunes au refus de l'excision</p>	<p>Leaders de mouvements associatifs de jeunes</p> <p>Meneurs de jeunes dans les maquis, bars et autres lieux de rencontres informels</p> <p>Parlement des Enfants</p>	<p>Cultiver l'auto-protection des jeunes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de pairs éducateurs - Formation de tuteurs médicaux de jeunes - Sensibilisation et motivation sur les droits à la protection des enfants - Initiation de théâtres participatifs 	<p>Les complications physiques, psychiques et obstétricales liées à l'excision constituent des risques pour la vie et le bien-être des fillettes et des femmes et ont un impact négatif sur leur développement</p> <p>L'existence de la Loi portant santé de la reproduction qui, en ses articles 6 et 13, offre une protection juridique aux femmes et petites filles en vue de refuser l'excision et une porte de sortie aux professionnels de santé pour l'abandon de la médicalisation de la pratique</p>
---	---	---	--	---

<p>Lutte contre la médicalisation de l'excision</p>	<p>Professionnels de santé</p>	<p>Eliminer l'offre d'excision dans les formations sanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Information /sensibilisation du personnel de santé - Poursuite judiciaire des cas de culpabilité d'excision - Ateliers régionaux de concertation et d'évaluation 	<p>L'existence de la Loi portant santé de la reproduction qui, en ses articles 6 et 13, offre une protection juridique aux femmes et petites filles en vue de refuser l'excision et une porte de sortie aux professionnels de santé pour l'abandon de la médicalisation de la pratique</p> <p>Il est prévu des sanctions pénales contre les coupables d'excision sur les filles et femmes</p>
<p>Appui à la Création d'une structure pérenne de coordination au sein de la Direction Nationale de la Promotion féminine</p>	<p>Personnel de la DNPF</p> <p>Partenaires</p> <p>Acteurs de terrain</p>	<p>Créer une synergie d'action et d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place/renforcement de la structure - Formation/Voyages d'étude - Participation aux Forums régionaux - Actions de suivi et évaluation 	<p>La Nécessité de disposer d'une structure solide pour coordonner les interventions, maintenir la synergie et évaluer périodiquement l'impact des actions sur le terrain</p>

<p>Recherche opérationnelle de type qualitatif</p>	<p>Les Elites Les parents Les leaders communautaires Les jeunes Les exciseuses Le personnel médical</p>	<p>Identifier les facteurs de persistance du phénomène Evaluer l'impact des actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration de protocoles de recherche - Négociation de financements - Réalisation des opérations d'enquêtes - Analyse des résultats - Restitution 	<p>Les acquis sociaux obtenus sur le terrain en termes d'adhésions à des débats ouverts sur le sujet par les différentes couches de la population et de prise en compte des MGF dans les questions de santé communautaires ainsi que de création d'un environnement social potentiellement favorable à l'abandon</p> <p>Le fait évident que l'excision soit un sujet de controverse entre les jeunes générations et les adultes laisse présager de la possibilité de son abandon dans un avenir plus ou moins proche</p> <p>La nécessité de capitaliser les bonnes pratiques et partager les « success stories »</p>
<p>Elaboration d'un plan d'action opérationnel harmonisé sur la base des stratégies ainsi formulées</p>	<p>Représentants des ministères, ONG et partenaires Elus locaux</p>	<p>Maintenir la synergie Faciliter la coordination</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'ateliers de programmation - Elaboration d'indicateurs consensuels faciles à construire et à interpréter 	<p>La nécessité pour toutes les parties prenantes de disposer d'un tableau de bord commun</p> <p>La coordination des interventions est indispensable à l'éradication des MGF/E</p>
<p>Mobilisation de ressources pour la mise en œuvre de ce plan par les acteurs de terrain</p>	<p>Ministère du Plan Ministère de l'Economie et des Finances Partenaires au développement</p>	<p>Rendre disponibles les moyens d'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration de programmes - Négociation de financements - Concertations périodiques sur les progrès de la lutte contre les MGF - Organisation en Guinée d'un Forum international sur le Triomphe de la Tolérance Zéro à la MGF 	<p>Les acquis sociaux obtenus sur le terrain en termes d'adhésions à des débats ouverts sur le sujet par les différentes couches de la population et de prise en compte des MGF dans les questions de santé communautaires ainsi que de création d'un environnement social potentiellement favorable à l'abandon</p> <p>L'Engagement très marqué du MASPFE à intensifier la lutte pour l'abandon</p> <p>La présence de plusieurs acteurs sur le terrain</p>

BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE :

1. **UNICEF** : *Stratégie coordonnée pour l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine en l'espace d'une génération, une approche programmatique axée sur les droits humains, Note technique, NY, juin 2007*
2. **CI-AF** : *Tolérance Zéro à la MGF/Programme commun d'action pour l'élimination de la MGF 2003-2010, Addis Ababa, février 2003*
3. **Ministère de la Santé / Frontières en SR de Population Council** : *Argumentaire pour l'élaboration d'une stratégie IEC en vue de l'abandon de l'excision en Guinée, Conakry, mars 2005*
4. **DIALLO (AL)** : *Rapport de mission à Dakar sur les expériences de UNFPA en matière de lutte contre les MGF dans la sous-région ouest-africaine, Bureau pays, Conakry, 2005*
5. **AN/RG** : *Loi portant Santé de la reproduction, Conakry, juillet 2000*
6. **DNPF** : *Note sur la Tolérance Zéro à la MGF, publication sans date, MASPFE*
7. **CI-AF** : *Utilisation des indicateurs dans la campagne de lutte contre la MGF, deuxième édition, Addis Abeba, 2003*
8. **WILDAF/FeDDAF** : *Protocole de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits de la femme en Afrique, Lomé, Décembre 2004*
9. *Lettre d'Entente OMS/UNICEF/UNFPA/CI-AF sur la Lutte contre les Mutilations Génitales Féminines/Excision et autres pratiques, 2005*
10. **DIOP (NJ)** : *Leçons apprises des recherches opérationnelles, sur l'Excision, Frontières en SR, Population Council, Dakar, 2005*
11. **UNFPA/UNICEF** : *Programme conjoint pour l'accélération de l'Abandon des MGF/E en Guinée, Plan de travail annuel 2009, MASPFE, 2008*

Liste des participants à l'élaboration de ce document de plaidoyer :

1. ***Madame DIABY Mariam SYLLA, Directrice Nationale de la Promotion Féminine***
2. ***Madame GUILAVOGUI Fatoumata TRAORE, Directrice Nationale adjointe de la Promotion Féminine***
3. ***Madame DIABY Fatoumata Diaraye, Chef division promotion et protection droits des femmes, Coordinatrice de la Cellule de gestion du programme conjoint /DNPf/MASPFE***
4. ***Souleymane CAMARA, Membre de la Cellule de Coordination MGF/E /DNPf/MASPFE***
5. ***Dr. Salematou TOURE, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique***
6. ***Dr. Ibrahima SOW, PSS/GTZ***
7. ***Fassou Isidore LAMA, UNICEF***
8. ***Dr. Saliou Dian DIALLO, OMS***
9. ***Mme Beatrix ATTINGER, Conseillère Genre UNFPA***
10. ***Dr. Koyagbe KONE, CPTAFE***
11. ***Mme Aminata BARRY, PSI***
12. **Consultant : *DIALLO Amadou Lamarana, Démographe***