**Zeitschrift:** Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 100 (2002)

**Heft:** 1

**Artikel:** Le changement viendra de l'information

**Autor:** Thysebaert, Bénédicte de

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-951438

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

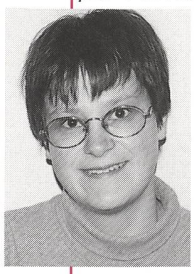
**Download PDF:** 09.12.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

## EDITORIAL

***2002 année des sages-femmes!***

*Non, bien sûr, 2002 n'a pas été officiellement désignée «année internationale des sages-femmes» par l'ONU, comme cela s'est fait en 2001 pour le bénévolat… mais en Suisse cette année sera incontestablement placée sous le signe des sages-femmes, car la première citoyenne de ce pays est l'une des nôtres, et fière de l'être!*



*En effet, Liliane Maury Pasquier, sage-femme indépendante genevoise, a été élue présidente du Conseil national pour 2002, ce qui en fait, du coup, la première citoyenne de ce pays. C'est aussi la première fois qu'une femme romande accède à cette fonction. Liliane, c'est aussi celle qui se bat tout azimuts pour la profession, mais également pour toutes les femmes de ce pays. Pour ne citer que ses combats récents, on peut parler de sa motion pour la promotion de l'allaitement maternel, de son postulat pour que la Suisse reconnaisse les engagement pris au Caire lors de la Conférence sur la population et le développement, de sa demande pour que la stérilisation soit remboursée par les caisses maladie ou encore de sa motion pour la prise en compte des maisons de naissance dans la LAMal. Récemment, elle a même animé un atelier lors de la conférence sur l'excision à Berne (thème de notre dossier de ce mois). Un combat pas toujours écouté par la majorité du Parlement, mais une battante que tous qualifient de loyale, bosseuse, attachante et même… rafraîchissante!*

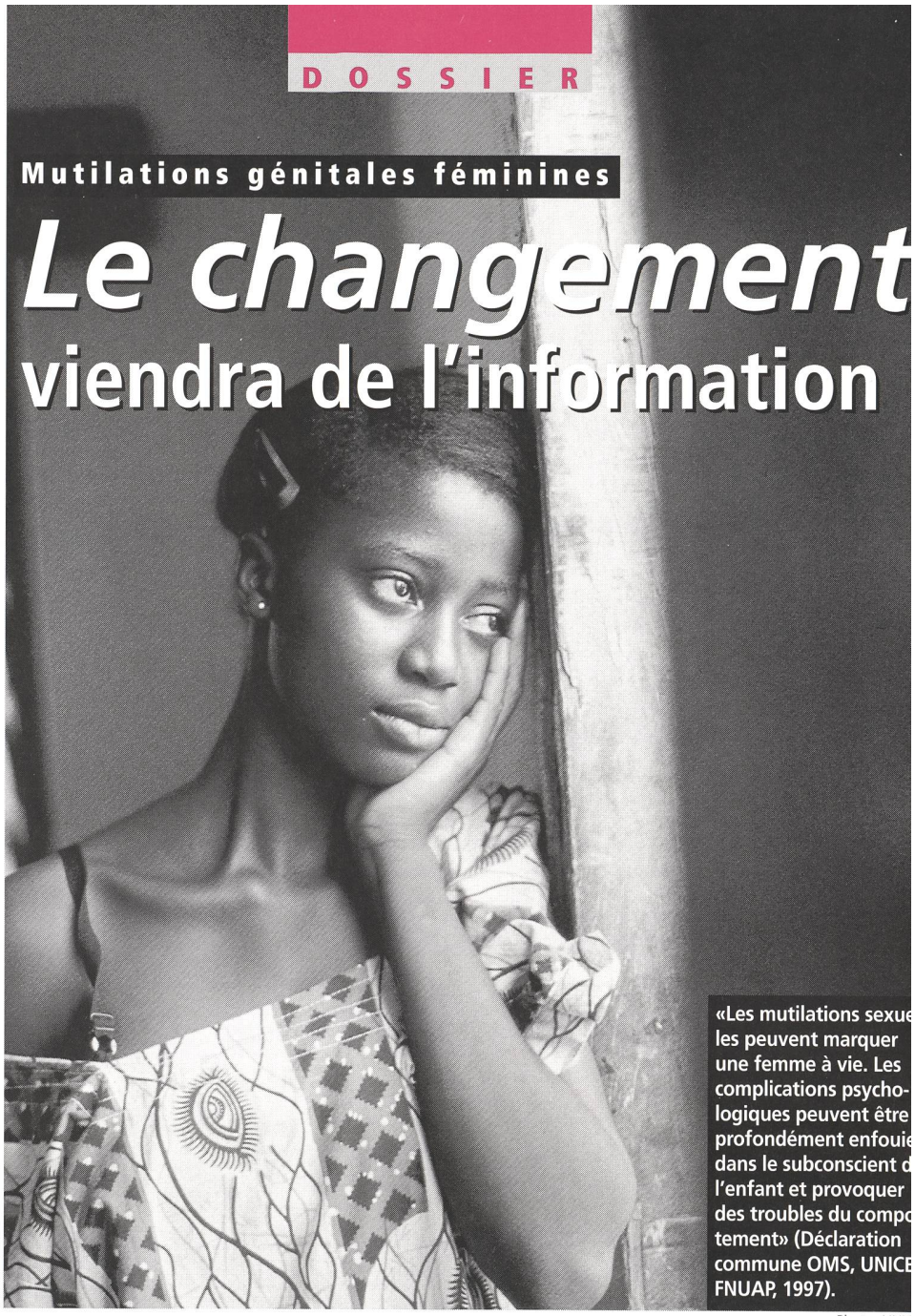
*On n'a jamais autant parlé des sages-femmes que ces derniers temps, grâce à toi Liliane. Tu seras, nous n'en doutons pas une seconde, une excellente présidente. En coulisses, certains chuchotent même que tu ferais une parfaite Conseillère fédérale. Une sage-femme présidente de la Confédération en 2010? Et pourquoi pas?*

*Fabiène Gogniat Loos*

DOSSIER

**Mutilations génitales féminines**

# Le changement viendra de l'information



«Les mutilations sexue les peuvent marquer une femme à vie. Les complications psychologiques peuvent être profondément enfouie dans le subconscient d l'enfant et provoquer des troubles du compo tement» (Déclaration commune OMS, UNICE FNUAP, 1997).

Photo: UNIC

**Sage-femme enseignante, j'ai fait de nombreux séjours en Afrique de l'Ouest, seule ou avec mes élèves. J'y ai vu beaucoup de femmes excisées. Dans l'ensemble, les choses étaient assez propres et nettes et les femmes n'en parlaient jamais. Considérant que cette pratique était «traditionnelle», je n'ai fait que survoler ce phénomène culturel, jusqu'au jour où je suis allée à une conférence-débat qui m'a ouvert les yeux. Récit d'un parcours personnel.**

**Bénédicte de Thysebaert**

C'EST dans une salle d'accouchement au Burkina Faso que j'ai pour la première fois rencontré des femmes excisées. J'ai été d'emblée impressionnée par l'aspect de leur vulve toute plate et légèrement rétrécie par la cicatrisation. Il était de fait nécessaire de faire une épisiotomie systématique chez toutes les primipares excisées. On mettait des agrafes et la cicatrisation n'étant pas aussi complète qu'avec des fils qui suturent les différents plans, pour les accouchements suivants l'épisiotomie n'était plus nécessaire. Je trouvais la situation étonnante et assez incompréhensible, mais comme elle était pour moi imposée par la tradition et pas trop mal gérée au niveau de l'hygiène et de l'obstétrique, je ne la trouvais pas trop dramatique. Avec mon naturel tolérant vis-à-vis des pratiques coutumières j'avais sous-estimé la gravité de ces pratiques.

## Des scènes insoutenables

Puis je suis allée à une conférence-débat organisé par le GAMS-Belgique (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles féminines), où l'on nous a présenté un film. Les femmes africaines nous avaient prévenus de certaines scènes insoutenables. J'ai reçu une fameuse gifle: comment avais-je pu passer à côté d'une telle souffrance physique et psychique pendant mes semaines de travail en Afrique? J'étais secouée, j'avais presque envie de quitter la salle tant cette vision était intolérable, inimaginable: une petite fille de trois ans qu'on scarifie au niveau du torse et qu'on excise en pleine rue. Elle hurle comme jamais je n'ai entendu hurler à la mort un enfant, elle devait préférer mourir avec ce regard-là. Et puis cette autre petite fille, emmenée par sa maman dans le village voisin sans un mot; on l'a juste très bien lavée à son lever, elle sait que c'est un «grand jour», elle reviendra les jambes liées pour permettre la cicatrisation. Comment continuer à faire confiance? Puis il y a ces adolescentes infibulées qui parlent de leur calvaire après l'opération et encore au quotidien pour uriner et lors des règles. L'ouverture laissée étant trop petite, elle ne permet qu'une évacuation très lente de l'urine et des caillots qui provoquent des contractions terrifiantes. Voilà donc d'où venaient leur force et leur courage pour accepter les douleurs de l'accouchement! Elles me renvoyaient toutes à moi-même et à ma lâcheté de ne pas m'être posée plus de questions.

L'Afrique présente une mosaïque de cultures avec certaines traditions très positives comme le respect des anciens, le maintien de l'allaitement maternel, l'entraide dans les familles, ... Ces valeurs sont à garder et à exporter même, tant elles sont structurantes. Mais il y a aussi des pratiques néfastes, telles les mutilations sexuelles féminines.

## Quelles sont ces mutilations?

Pour simplifier, disons qu'elles sont divisées en trois grandes catégories:

- L'excision du premier degré est l'ablation du clitoris (en partie ou en entier);
- L'excision du deuxième degré est l'ablation d'une partie plus ou moins importante du clitoris et des petites lèvres;
- L'infibulation du troisième degré est une excision, complétée par l'ablation des grandes lèvres dont les deux moignons sont suturés bord à bord. La vulve est remplacée par une cicatrice fibreuse, l'ouverture vaginale disparaît pour laisser place à un minuscule orifice.

## Qui est concerné?

Des femmes du continent africain essentiellement, où les mortalités maternelles et infantiles sont les plus élevées du monde. Les mutilations génitales féminines concernent plus de 120 millions de femmes et de fillettes dans quelque 26 pays. En Somalie par exemple, 98% des femmes sont infibulées.

## Pourquoi ces mutilations?

- ➜ Certains disent que l'excision est en fait une circoncision ordonnée par le Coran. Le terme anglais renforce la confusion, parce qu'on utilise le même terme pour parler d'excision ou de circoncision. De fait, le Coran prescrit la circoncision masculine (ablation du prépuce). Pour de nombreux Africains, la confusion est courante.
- ➜ D'autres pensent encore que cette tradition ancestrale est une mesure d'hygiène, le sexe de la femme étant sale, il faut éviter toute ouverture vers l'extérieur.
- ➜ Certains croient encore que c'est en réalité une ablation de la partie masculine du sexe féminin (la partie extériorisée étant associée au sexe masculin); la circoncision masculine étant l'ablation d'une petite peau dite «féminine».
- ➜ Il y a aussi la volonté de garder les filles vierges jusqu'au mariage.
- ➜ Pour d'autres encore, c'est un rite initiatique, nécessaire pour accéder au rang de femmes.

La première des raisons avancées, et la plus répandue, est naturellement la religion; pourtant c'est aussi la plus indéfendable.

De fait, il n'est inscrit nulle part dans le Coran qu'il faut la faire. Le prophète Mohammed n'a pas fait subir la circoncision à ses filles. Pour certains chefs religieux, c'est aussi grave que de tuer la femme, c'est comme si l'homme voulait corriger ce que Dieu a fait. De plus, à travers l'Afrique, la coutume est répandue quelle que soit la religion, et se pratique suivant les ethnies. Cette thèse est donc facile à annuler, et il est assez éton-

**Bénédicte de Thysebaert,** Belge, est sage-femme depuis 1981. Après avoir travaillé pendant 13 ans de nuit, elle enseigne depuis 7 ans pour la section sage-femme de l'HENAC (Namur). Sa formation comprend la sophrologie et la préparation affective à la naissance. Elle est également installée comme libérale.

## Témoignages

**Amina** a été mariée à l'âge de 14 ans. La pénétration qui a pris 15 jours s'est révélée très douloureuse et a provoqué un saignement abondant. Les rapports sexuels ont continué d'être douloureux pendant trois mois. Amina a eu cinq enfants dont deux filles. A chaque naissance, elle a été réinfibulée avec une ouverture de deux centimètres. Son mari tenait à une ouverture très petite a-t-elle précisé, mais elle n'a pas accepté une infibulation ne laissant qu'un orifice de la taille d'une tête d'épingle. «Assez, c'est assez» a-t-elle ajouté, «je ne veux pas souffrir davantage».

***

La première des deux filles de **Hudeya** a été infibulée et l'hémorragie a presque entraîné sa mort. Hudeya a alors décidé de ne pas faire infibuler sa seconde fille en faisant valoir que dans sa famille les complications de ce genre ont été trop nombreuses, même chez ses sœurs et ses nièces. Son mari partage son point de vue et elle a l'intention d'envoyer sa fille dans une école plus éloignée, le moment venu, pour la soustraire aux membres de la famille qui sont opposés à cette décision.

***

**Sofia**, fonctionnaire, âgée de 35 ans, a décidé avec son mari de ne pas faire subir à ses trois filles la mutilation dont elle a elle-même été victime: «Elles sont nées en Europe où mon mari et moi terminions nos études. Lorsque nous sommes rentrés au pays, ma mère a été la première à me demander si j'avais fait exciser et infibuler mes filles. J'ai répondu non et j'ai clairement indiqué que je n'en avais aucune intention. C'était pendant les vacances. Ayant trouvé du travail, je laissais souvent mes enfants avec mes parents et je revenais les chercher à la fin de la semaine. Un jour, revenant du travail, je m'étonnai de ne pas les voir. Normalement elles sortaient pour m'accueillir. Je demandai à ma mère où elles étaient. Elles sont dans cette pièce répondit-elle, indiquant la chambre où elles avaient l'habitude de dormir. Je me demandai si elles dormaient ou si elles ignoraient simplement que j'étais là. J'entrai dans la chambre. Elles étaient par terre sur des paillasses recouvertes de draps.

A la vue de leurs visages bouffis et de leurs yeux pleins de larmes, j'ouvris la bouche et je m'écriai: «Mais qu'y a-t-il? Qu'est-ce qui vous est arrivé mes enfants?» Avant même qu'elles puissent me répondre, la voix de ma mère arriva jusqu'à moi: «Ne dérange pas mes petits-enfants, elles ont été excisées et infibulées ce matin.»

nant qu'elle soit si répandue. Tout cela s'expliquant probablement par l'analphabétisation... des femmes notamment.

## Pourquoi les autres causes présentent une résistance au changement?

- La conception de la femme et de son sexe est culturellement associée à du sale, de l'impur, cela se retrouve d'ailleurs dans d'autres continents... L'adaptation à un sexe féminin intègre est lente car elle sous-entend aussi sexualité et plaisir de la femme. À ce propos, la pression des hommes sur les femmes est grande en Afrique. Par l'excision, elles accèdent à un statut privilégié et sont conditionnées à un tel point qu'elles attendent ce moment. Entre elles, elles se sentent comme bonifiées si elles sont excisées, elles peuvent être fières par rapport aux autres qui ne le sont pas. Pour les ethnies où l'opération a lieu dans la petite enfance, la dimension initiation n'est pas valable, le tout-petit n'ayant pas conscience du sens de cette douleur atroce.
- Même si les chefs religieux reconnaissent que cette mutilation n'est pas justifiée, il est difficile de changer les mentalités parce que ces coutumes sont anciennes.

## Comment permettre le changement?

Il est certain que ce changement doit venir des Africains eux-mêmes. L'Occident n'a pas le monopole de cette réflexion, elle serait même mal venue, dans notre civilisation où la famille et les mœurs sont en grosses difficultés!

La meilleure prévention reste l'information sur le corps et l'intégrité de celui-ci pour faire prendre conscience aux femmes elles-mêmes qu'elles sont victimes de véritables mutilations. De nombreux programmes d'information et d'hygiène ont été mis sur pied un peu partout en Afrique. La plupart du temps, après de nombreuses discussions, les femmes réagissent spontanément en s'opposant aux pratiques ancestrales.

Les changements mettent du temps en Afrique, s'ils sont trop rapides et qu'on ne prend pas le temps d'en discuter longuement, ils seront négatifs pour la structure familiale et sociale.

Et enfin, que chacun prenne le temps de regarder aussi dans «son assiette». Quand on voit le taux d'épisiotomies trop systématique de bien des pays dit civilisés, cela donne à réfléchir... Vous avez dit «mutilation sexuelle»? ◀

**Projet au Tchad**

# Agir avec la *population rurale*

**L'excision est encore une pratique traditionnelle au Tchad et particulièrement dans le département du Mandoul, à l'extrême sud du pays. Dans cette région, peuplée par 120000 habitants, appartenant à l'ethnie Sara, de confession chrétienne, l'excision des jeunes filles est systématique. Un projet de sensibilisation vient d'être lancé par un groupement local pour abolir ces pratiques, soutenu par une association suisse.**

L'EXCISION en pays sara constitue un rite initiatique, accompagné de cérémonies, que subissent simultanément une cinquantaine de filles; ce rite marque le passage au statut de femme.

Même si le ministère de la santé interdit les mutilations sexuelles dans les structures de santé et manifeste son intention de soutenir la lutte des associations dans ce domaine, le département reste sous le poids de cette pratique traditionnelle néfaste pour la santé de la femme.

## Un projet simple, mais réaliste

Depuis quelques années, un groupement, l'Association Jeunesse Anti-Clivage (AJAC) est passé à l'action. Cette association locale a notamment pour objectifs de contribuer à la protection des groupes vulnérables: les minorités, les femmes et les enfants. L'AJAC a conçu un projet de lutte contre les mutilations génitales féminines, basé sur la sensibilisation, et a déjà organisé des conférences-débats sur le sujet, animés par la sage-femme responsable de la maternité de Koumra qui est fortement impliquée dans cette initiative. Le projet de sensibilisation en milieu rural, où l'excision sévit davantage, est la suite logique de cette lutte contre la violation de l'un des droits fondamentaux de la femme: son intégrité.

L'AJAC a prévu un projet en 3 phases:

1. Information/formation des personnes clé: exciseuses, chefs coutumiers, représentantes des groupes féminins, animateurs du centre de formation professionnelle rurale, membres de l'association des Filles-Mères de Koumra, responsables religieux. Il s'agit de définir, avec les participants, des stratégies efficaces de sensibilisation en milieu rural.
2. Sensibilisation de la population dans les différents villages.
3. Evaluation.

A la fin de la première phase, les participants regagneront leurs localités respectives et constitueront des relais communautaires formés aux techniques d'animation et prêts à démarrer la sensibilisation dans les villages à tous les niveaux: réunions communautaires, avec les exciseuses, églises, débats dans les groupements féminins, écoles, familles...

Le programme de formation a été conçu avec la collaboration de la sage-femme responsable de la maternité, elle même ayant été formée à la lutte contre l'excision. La formation est assurée par quatre intervenants: la sage-femme, le médecin-chef du district, un sociologue et un membre de l'AJAC. Il s'agit donc d'un projet qui peut être mis en place dans sa totalité par du personnel local; néanmoins, et malgré l'appui de l'autorité religieuse et sanitaire, il n'avait pas pu démarrer par manque de fonds. Le budget prévisionnel est d'environ 8200 francs suisses.