

TRANSFORMATION DE LA COMMUNAUTÉ POUR LE SOUTIEN DES DROITS DES FEMMES ET DES ENFANTS AFRICAINS

Présentation de Mme. Divina Zoé Cajacob

(Médiatrice Socioculturel, poétesse, animatrice des ateliers de transformation personnelle et professionnelle)

**Centre Africain de Développement Socioculturel
Case Postale 27
2035 Corcelles . NE**

**Tél : 032 730 3809
Email: info@cads.ch
www.cads.ch**

**Conférence sur la Mutilation Génitale Féminine (MGF)
Organisée par Caritas Suisse,
Le samedi 28 juin 2008 à Berne**

" ...nous ne devons jamais renoncer à notre droit d'être traité comme des membres à part entière de la famille humaine. Nous devons aspirer à la liberté d'exprimer notre pensée et nos sentiments, même contre nous-mêmes, sans nous inquiéter de savoir si ce que nous allons dire risque d'être retenu comme une preuve contre notre race. "

- Dr. Alpha Grace -

Introduction

Que nous dénonçons un acte, une tradition ou une coutume comme étant barbare et néfaste, cruelle etc.... n'a rien de mauvais ni de nouveau; depuis la nuit des temps, l'humanité a eu à faire face aux choses plus pires mais néanmoins, elle évolue. Les choses et les gens peuvent changer et les mentalités aussi, sachant que cela peut arriver plus vite chez les uns que chez les autres, mais l'homme évolue d'une façon ou d'une d'autre, au fur à mesure, avec le temps et l'acquisition de la connaissance.

Le combat contre la mutilation, l'excision ou encore la violence génitale contre les filles et les femmes africaines est d'abord le combat des femmes Africaines elles-mêmes, cela ne doit pas devenir l'hymne nationale de toutes les personnes qui ne sont pas concernées et qui jouent les rôles d'aller aider les femmes Africaines, comme si ces femmes n'étaient pas capables de prendre leur vie en mains et faire leur propre combat.

Oui nous devons combattre et enrayer cet acte nuisible à l'équilibre sexuel féminin, mais les campagnes et les déclarations pour réduire la femme Africaine à un simple clitoris sont complètement dégoûtantes, répugnantes, humiliantes, discriminatoires et déshonorables! Ces campagnes, atteignent à la dignité, la personnalité et le respect et même aux droits de ces femmes et enfants Africains, trainés devant les regards du monde comme des objets et choses à exhiber!

La sexualité d'un peuple et sa culture sont des choses que nous ne sommes pas en mesure de juger ou condamner pour la raison que nous le jugeons cruel ou barbare ! Mais tout d'abord, chercher à comprendre et ensuite entrer dans le jeu pour enfin résoudre le problème. L'histoire de la lutte anti-MGF en Afrique a pris des proportions déstabilisantes et traumatisantes pour les enfants comme pour les femmes adultes africaines que nous avons prises pour cibles de notre bataille contre la mutilation génitale féminine. Retournons à l'essentiel, et adressons la situation des enfants et des femmes africains qui vivent en Afrique et ceux qui sont ici sur place et essayons de chercher des solutions concrètes et non pas seulement orchestrer les polémiques des effets du passé qui n'ont rien de positifs.

Penchons nous sur des solutions d'ouverture et améliorons la situation des vies par l'éducation et le soutien médical. Arrêtons nous de nous faire des illusions s'il vous plait, et par ces mots je m'adresse à toutes les femmes de toutes nationalités ! et aux hommes aussi!

LA LANGUE DE BOIS

Contrairement à ce qui pourrait ressortir des chiffres actuels, l'excision n'est pas qu'un phénomène africain, mais a fait partie intégrante de la médecine européenne du XIXe siècle à travers la personne du médecin Isaac Baker Brown. Celui-ci se fit connaître grâce à son traitement des kystes dans les ovaires. Il établit une thèse révolutionnaire consistant en l'ablation du clitoris afin de régler des problèmes nerveux. Selon lui, l'origine de toutes maladies nerveuses prenait sa source dans la masturbation. Ainsi, en ôtant la principale source de plaisir, c'est-à-dire le clitoris, voire les petites lèvres, il pensait pouvoir enrayer le problème.

Ainsi les questions que l'on peut se poser est de savoir pourquoi l'excision dérange?

En quoi est-elle un viol du corps et de la conscience humaine?

Quelles sont les conséquences physiques et psychologiques sur la femme, sociales et humaines sur nos sociétés?

Pourquoi la lutte pour le plaisir clitoridien des femmes Africaines est une obsession pour beaucoup d'hommes et femmes Européens?

Signalons que l'Occident a pratiqué dans le passé l'excision ou la mutilation génitale féminine et surtout l'infibulation, et cela n'était pas considérée comme un acte barbare. Un des modèles de ceintures de chasteté consistait à faire passer des anneaux dans les lèvres et la vulve et à les fermer par un fil de fer ou par un cadenas dont le mari gardait la clef même et surtout quand il s'absentait. Une certaine forme de circoncision féminine, pratiquée dans la tribu des Kikuyu du Kenya, serait effectuée aujourd'hui dans certains hôpitaux de Paris pour accroître la capacité de jouissance de certaines femmes aisées. On dégage le clitoris et on le rabat à l'intérieur du vagin. Une telle pratique augmenterait la jouissance sexuelle des femmes.

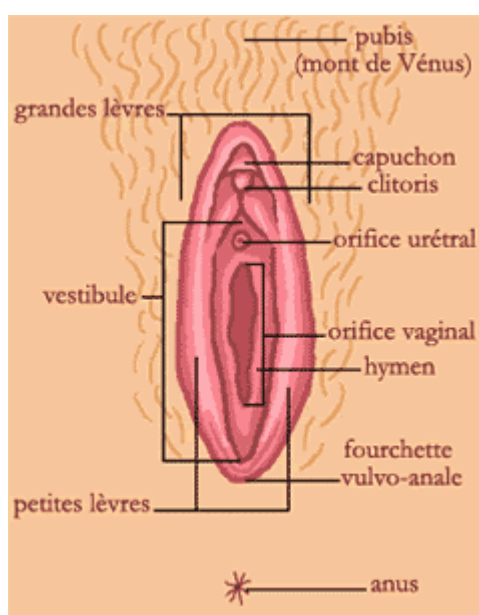
Êtes- vous d'accord avec moi que: "Chaque culture appréhende différemment les phénomènes d'autorité, de bureaucratie, de créativité, de bonne entente, de vérification, de responsabilité. Pour décrire ces notions, le fait que nous utilisions les mêmes mots risque de nous masquer nos propres orientations culturelles. Notre conduite habituelle risque alors de ne pas convenir et de ne pas être approuvée"

La culture observable, c'est la réalité apparente: la langue, l'alimentation, les immeubles, les maisons, les monuments, l'agriculture, les lieux de pèlerinage, les marchés, les modes, l'art, etc. Ils sont les symboles d'un niveau plus profond de la culture. Les préjugés commencent généralement à ce niveau du symbolique et de l'observable. Nous ne devrions jamais oublier que toute opinion exprimée par nous, concernant la culture observable, est généralement plus révélatrice sur *nous-mêmes* et sur nos origines que sur le groupe social jugé par nous.

PETIT GUIDE ANATOMIQUE DE LA VULVE.

Pour quelle raison obscure, le sexe de la femme n'est-il jamais appelé par son nom : la vulve. D'Apollinaire à San Antonio, on lui préfère toute sorte de synonymes, des plus imagés aux plus poétiques. Malgré la libération des mœurs, le raccourcissement des jupes, le sexe de la femme reste un objet secret, invisible... à découvrir.

Comme pour entretenir le mystère, la vulve présente des parties directement visibles que sont le mont de Vénus, les grandes lèvres, mais aussi des parties cachées : les nymphes (petites lèvres), le vestibule où se situe l'orifice de l'urètre et du vagin et le clitoris.



Le mont de Vénus ou mont du pubis est un coussin graisseux recouvert de poils pubiens.

Les grandes lèvres sont recouvertes de poils sur leur face externe. Leur face interne est dépourvue de poil et contient de nombreuses glandes sébacées. Elles ne se rejoignent pas en arrière mais se fondent dans le périnée au niveau de la fourchette vulvo-anale.

Les nymphes ou petites lèvres sont deux replis de peau qui se gonflent et rougissent lors de l'excitation sexuelle. Dépourvues de poils, roses sur leur face externe et brune sur leur face axiale, elles mesurent environ 3 cm de longueur, mais leur taille est très variable d'une femme à l'autre. Leurs extrémités affleurent ou débordent la fente vulvaire. Elles se rejoignent en haut et en avant pour former le capuchon et le frein du clitoris mais ne se rejoignent pas forcément en arrière. La face interne des petites lèvres et le vestibule peuvent présenter de façon physiologique des granulations et des papilles digitiformes rosées molles à ne pas confondre avec les lésions de condylomes qui sont une maladie sexuelle transmissible.

Le clitoris, riche en terminaisons nerveuses, est un organe érectile qui, comme la verge possède des corps caverneux mais beaucoup plus petits. Il est constitué de deux racines symétriques se réunissant en un corps cylindrique de 3 cm replié au niveau du genou clitoridien et dont seul l'extrémité ou gland est visible, plus ou moins caché où émergeant du capuchon. Il existe des phénomènes d'érection et de durcissement lors de l'excitation sexuelle.

Le vestibule se situe entre les petites lèvres. Il contient l'orifice des voies urinaires : l'orifice de l'urètre et en arrière l'orifice du vagin.

L'EXCISION / MUTILATION GÉNITALE FÉMININE

La mutilation génitale féminine (ou excision) englobe toutes les interventions chirurgicales consistant à enlever totalement ou partiellement les organes génitaux externes de la femme ou à leur causer d'autres lésions pour des raisons culturelles ou non thérapeutiques. L'excision/mutilation génitale féminine est une coutume traditionnelle qui, aux yeux de certains, améliorerait la beauté des filles, garantirait leur honneur, leur statut social et leur virginité et les rendrait plus aptes au mariage. Les parents encouragent l'excision pour préserver l'honneur de la famille et l'intérêt supérieur de leurs filles.

Alors que les interventions varient selon des facteurs tels que l'appartenance à un groupe ethnique et à une région géographique, les MGF peuvent être regroupés en quatre catégories:

Type I : Clitoridectomie - Ablation du gland du clitoris, avec ou sans excision d'une partie ou de la totalité du clitoris;

Type II : Excision - Ablation du gland des lèvres et du clitoris, avec l'excision partielle ou totale des petites lèvres;

Type III : Infibulation - Ablation d'une partie ou de la totalité des organes génitaux externes et la suture ou le rétrécissement de l'ouverture vaginale;

Type IV : Non classé - Toute autre intervention qui entraîne l'ablation partielle ou totale des organes génitaux féminins externes et/ou des lésions des organes génitaux féminins pour des raisons culturelles ou toute raison autre que thérapeutique.

La MGF est une violation fondamentale des droits des filles. C'est une pratique discriminatoire contraire aux droits à l'égalité des chances, à la santé, au droit de ne pas être exposé à la violence, aux blessures, aux sévices, à la torture et aux traitements cruels, inhumains ou dégradants, au droit à la protection contre les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé, et au droit de faire librement des choix en matière de reproduction. Ces droits sont protégés en droit international. La MGF cause des préjudices irréparables. Elle peut entraîner la mort, si la perte de sang est suffisamment importante pour causer un choc hémorragique; une commotion cérébrale entraînée par la douleur et le traumatisme; ou une septicémie foudroyante. Elle est systématiquement traumatisante.

BEUCOUP DE FEMMES ET DE FILLES SOUFFRENT EN SILENCE

L'excision en Europe - un sujet délicat

Ce problème "africain", apparemment lointain, est devenu, avec l'immigration, une réalité palpable sous nos latitudes : aujourd'hui à Paris, Rome, Stockholm, Amsterdam, Manchester, Londres, Berlin et en Suisse, l'excision est pratiquée illégalement. Et pas seulement dans la pénombre de chambres miteuses, mais aussi dans des cabinets de médecins. Par peur de sanctions, beaucoup de familles préfèrent faire exciser leurs petites filles pendant les vacances scolaires dans leur pays africain d'origine. Dans beaucoup de pays occidentaux, l'excision est punie par la loi - du moins sur le papier. De plus en plus de femmes africaines et occidentales se mobilisent dans ces pays pour lutter contre ce rite sanglant et faire en sorte qu'en Europe au moins, les fillettes y échappent.

Beaucoup de filles et de femmes se trouvent en état de choc provoqué par la douleur violente, le traumatisme psychologique et l'épuisement dû aux hurlements de douleur. Il y a d'autres conséquences préjudiciables pour la santé, notamment : non-cicatrisation; formation d'abcès; kystes; croissance excessive des tissus cicatriciels; infections urinaires; rapports sexuels douloureux; prédisposition renforcée au VIH/SIDA, à l'hépatite et à d'autres maladies transmissibles par le sang; infections de l'appareil reproducteur; pelvipéritonites; stérilité; règles douloureuses; obstacle urinaire chronique/ calculs vésicaux; incontinence urinaire; arrêt de progression du travail; risque accru d'hémorragie et d'infection pendant l'accouchement.

En Europe et aux États-Unis, des enfants d'immigrés africains sont excisées sur place ou ramenées au pays, durant un congé, pour l'être. Des millions de cas d'excision sont décidés contre le gré de l'un ou des deux parents, par l'autre conjoint, par la grand-mère, la tante paternelle ou une autre autorité morale de la famille ou du groupe. La pratique touche aussi des adultes, sous la pression sociale. Des femmes, pour y avoir échappé à un plus jeune âge, ou pour être étrangères à la culture du conjoint, acceptent de se laisser exciser juste avant le mariage, parfois la nuit de noces ou encore lors de leur accouchement.

Changer une convention sociale néfaste : La pratique de l'excision/mutilation génitale féminine. Ce changement surviendra lorsque les communautés, filles, garçons, hommes et femmes, et la société dans son ensemble, bénéficieront des connaissances qui leur permettront de rester en bonne santé et de se prendre en charge. Son éradication ne peut se faire uniquement par des interdits légaux, il faut surtout une évolution des mentalités vers une plus grande indépendance et davantage de respect de l'intégrité corporelle.

ÉPISIOTOMIE, CHIRURGIE, MUTILATION : TOUT CELA EST LIÉ

Comment qualifier l'épisiotomie de mutilation? Par définition, mutiler, c'est dégrader, priver de l'intégrité physique par une grave blessure. Or, les répercussions de l'épisiotomie sont très sérieuses : "Au vu des dernières informations médicales et nombreuses, c'est un geste douloureux, violent et irrémédiable sans aucune justification scientifique; elle provoque des déchirures du 2^e et 3^e degré (qu'elle ne prévient pas lors de l'accouchement [...]), des fistules vagino-anales, des incontinenances urinaires et fécales, une perte sanguine supérieure à la césarienne!, [une] cicatrice douloureuse [...] qui doit être "reprise" pour de nombreuses femmes; elle altère le schéma corporel, provoque honte et culpabilité [...]; elle aggrave les hémorroïdes en modifiant la circulation locale (surtout la lymphe) et crée des œdèmes [... enfin] beaucoup de femmes souffrent de dyspareunies".

La moindre des conséquences de l'épisiotomie est sexuelle : les nerfs sectionnés ne se ressoudent jamais, lentement d'autres terminaisons nerveuses prendront le relais, mais la sensation ne sera plus jamais la même dans la zone affectée, parfois elle sera carrément désagréable (du genre sensation de "courant électrique").

L'épisiotomie est une mutilation a fortiori parce qu'elle a valeur de rite. Elle fait partie des rituels occidentaux de la naissance. Comme toute mutilation génitale féminine [MGF], elle vient marquer dans la chair le passage de l'état de fille à l'état de femme ou mère. L'anthropologue américaine Robbie Davis-Floyd a étudié dans le détail chaque intervention obstétricale de routine afin d'en exposer la dimension rituelle, ses significations dans l'inconscient, et d'en décrypter tant le caractère hautement symbolique que les effets psychologiques.

Comme toute MGF, l'épisiotomie est effectuée pour soi-disant protéger l'enfant à naître. L'auteure Leilah McCracken "appelle cette sorte de rituel sacrificiel de l'intégrité, du pouvoir et de la sexualité de la naissance : infibulation puerpérale. [...] Beaucoup de cultures pratiquant la MGF insistent sur leur croyance que si l'enfant à la naissance touche les parties génitales de sa mère, il peut en mourir (d'où l'ablation des parties extérieures du sexe). En moyenne, une femme sur quatre occidentaux est amenée à croire que si elle n'accouche pas par césarienne, son bébé peut mourir (et bien sûr le bébé ne touche ainsi pas son vagin). Ou bien que si son vagin n'est pas coupé, l'enfant peut être blessé le long du canal étroit de la naissance. [...]

Qu'une femme ait son vagin coupé dans une hutte isolée ou dans un hôpital mondialement renommé est hors propos : elle a quand même son vagin coupé, sa souffrance est sévère et elle la subira inévitablement." Faire une épisiotomie implique cet autre geste : recoudre. On recoud souvent "bien serré" ("votre mari me remerciera, madame!"), ce qui s'appelait autrefois des "points de courtoisie" ou les "points du père"... En termes appropriés, il s'agit d'infibulation. Bernard This, médecin psychanalyste parle du "droit qu'on s'arroge de "parafer" une œuvre"... On n'est pas loin du chirurgien new-yorkais fier de son œuvre qui, il n'y a pas si longtemps, a initialisé au scalpel le ventre d'une césarisée...

L'épisiotomie, enfin, est une forme "atténuée" d'excision : elle atteint toujours la structure clitoridienne. Ignoré par des siècles d'anatomie phallocentrisme, le clitoris est beaucoup plus qu'un monticule (kleitoris en grec). Une étude récente dirigée par Helen O'Connell, chirurgienne urologue au Royal Melbourne Hospital en Australie, montre que ses tissus érectiles "s'étend[ent] profondément dans le corps de la femme", qu'ils couvrent une zone beaucoup plus étendue que ce qu'on imagine généralement", au moins deux fois plus grand[e] et des dizaines de fois plus large que ce qu'en montrent la plupart des ouvrages d'anatomie : les nerfs caverneux parcourent les parois de l'utérus, du vagin, de la vessie, de l'urètre. Pas même le Gray's Anatomy - qui est considéré comme la bible des anatomistes - ne décrit en détail les nerfs et les vaisseaux sanguins reliés au clitoris."

Anne Frye, sage-femme américaine reconnue, ne parle plus d'épisiotomie. Selon elle, il s'agit plutôt d'une clitoridectomie : "Comme le yoni [vagin] et l'urètre sont entourés de tissu clitoridien, cela en fait donc des orifices clitoridiens, de sorte que la clitoridectomie (épisiotomie) de routine se place non seulement dans la catégorie des mutilations génitales, mais aussi clitoridiennes". Par ce terme, elle entend aider à "dissiper l'attitude cavalière envers cette forme de mutilation génitale de routine qui prévaut aux États-Unis et dans d'autres pays occidentaux".

RÉFLEXION EN TERMES DES DROITS DES FEMMES ET DU RESPECT DE L'INTÉGRITÉ DU CORPS.

La MGF est une pratique nuisible qui viole les standards internationaux pour les droits des filles et des femmes et qui aboutit souvent à de graves problèmes de santé. Elle est cependant justifiée dans de nombreuses communautés selon des normes et croyances culturelles étendues. Les approches à base communautaire destinées à accélérer l'abandon de la MGF ont le plus de chances d'aboutir à des changements viables. Bien que les approches fondées sur des lois restrictives ou les conséquences des MGF sur la santé envoient des messages importants sur les politiques, elles peuvent avoir un impact restreint, à moins qu'elles ne tiennent également compte des sous-œuvres culturelles et du contexte particulier de la pratique, et qu'elles déterminent le niveau de soutien de la communauté ou l'opposition envers cette pratique.

EVIDENCES QUI PRENNENT EN CHARGE LES APPROCHES BASÉES SUR LA COMMUNAUTÉ

Éducation de la communauté.

L'établissement des programmes de prise en main personnelle à grande échelle et à base communautaire pour fournir des modules éducationnels sur l'hygiène, la démocratie et les droits de la personne, l'alphabétisme, la santé des femmes (y compris la MGF) et la résolution des problèmes, afin d'encourager une diffusion à grande échelle et à base communautaire du message. Si nous utilisons cette stratégie, nous pourrions constater que la connaissance des droits des femmes pour la santé et l'éducation peut devenir quasiment universelle parmi les communautés.

Projets de développement communautaire.

L'encouragement des projets au niveau des villages pour soutenir diverses activités de développement communautaire visant à habiliter les communautés et les personnes individuelles dans de nombreux aspects de la vie, soit l'éducation, la santé, la génération d'un revenu, l'agriculture et la protection de l'environnement. Cette approche holistique peut changer les attitudes envers la MGF et même à un abandon presque total de la pratique.

Agents de changement dans la communauté.

Nous pouvons aussi former et utiliser des membres influents de la communauté, ou des parents ou filles qui refusent l'excision (on les appelle des «déviant positifs»), en leur faisant suivre une formation pour se prononcer contre la MGF dans leurs communautés. Cette approche peut être testée toute seule ou avec d'autres projets communautaires tels qu'une formation sur l'alphabétisme.

Traditions de pubertés différentes.

Aux endroits où la MGF fait partie des cérémonies d'initiation, le développement d'alternatives acceptables au point de vue social et visant à remplacer l'ablation peut permettre aux filles de célébrer leur entrée dans le monde adulte sans violer leur droit à une sexualité sans danger et saine. Une autre forme de célébration de la maturité peut s'introduire progressivement en une cérémonie publique et une éducation des filles pour remplacer la mutilation. Ce nouveau rite peut permettre de soutenir les familles que l'on considère vouloir délaisser la pratique, et qui ont ainsi pu prendre une décision sans crainte d'avoir à affronter la désapprobation de la communauté.

Inclure la MGF aux interventions existantes.

Dans plusieurs pays d'Afrique on peut inclure la campagne de l'abolition et de l'information concernant la MGF aux interventions de reproduction ou de santé primaire existantes pour améliorer la connaissance des communautés sur les effets de la MGF et amplifier le débat public sur ce problème. Des interventions décrivant les MGF comme des problèmes de droits de la personne associés à des effets néfastes sur la santé, au niveau social et psychosexuel. La prise de conscience des complications suite aux ablations peut augmenter la compréhension et sensibiliser des leaders locaux à réagir si la stratégie est bien planifiée, menée et exécutée: en incitant les femmes et les responsables des communautés à agir eux- même afin que les filles de leurs villages ne subissent plus de mutilations.

IMPACT DE LA STRATÉGIE GAGNANT-GAGNANT

Approche de la MGF au sein d'un contexte de développement.

Les stratégies positives pour encourager l'abandon de la MGF peut considérer la lutte contre la mutilation comme faisant partie d'un contexte de développement étendu, tels que l'éducation, le développement communautaire, ou les droits de la personne, et non pas comme un problème distinct.

Adapter l'intervention au contexte.

Les interventions destinées à mettre fin à la MGF doivent être adaptées pour viser la raison d'être de la communauté pour l'excision et son niveau de préparation lorsqu'il

s'agit de se poser des questions sur le problème et y faire face. Lorsque la mise en question de la MGF est déjà en cours, des stratégies de conseils assertifs peuvent ajouter une impulsion au changement social en cours. Lorsque les communautés soutiennent la pratique avec force, l'approche la plus efficace pourrait être celle d'initier un dialogue sur la MGF.

Rechercher des partenaires locaux respectés.

Certaines communautés pourraient considérer les activités anti-MGF comme des tentatives de destruction de leur culture par des forces extérieures. Le fait de travailler avec des organisations et des personnes individuelles respectées localement peut assurer que le changement est initié depuis l'intérieur et ne menace pas la culture dans son ensemble.

Assurer une communication systématique de changements parmi les communautés adjacentes.

La diffusion des changements de la communauté par les masse média, la vulgarisation, et les communautés elles-mêmes est essentielle pour soutenir les changements en attitudes et comportements. On exerce des pressions de réconciliation destinées à continuer des appels MGF pour des changements significatifs dans les normes sociales qui génèrent un soutien important de la communauté tout en encourageant l'abandon de la pratique nocive.

Relier les droits de la personne et la législation sur la santé au changement local.

Les politiques régionales et nationales peuvent soutenir les droits des femmes et des filles en intégrant l'abandon de la MGF aux objectifs de développement stratégique. Les responsables politiques doivent essayer d'améliorer les services de soins pour assurer une maternité sans danger, y compris la gestion des complications qui résultent de la MGF dans les régions où la MGF est fortement ancrée.

Établir des objectifs et évaluer les résultats.

Lorsqu'on tient compte des contraintes financières continues dans le financement des soins, il est de première importance de déterminer les objectifs des interventions anti-MGF, d'établir des points de repère pour assurer la réussite, d'évaluer les résultats de manière rigoureuse et enfin, de communiquer les résultats.

Résumé:

Considérer les MGF en termes de sexe, droits de la personne et protection de l'enfant et de la femme.

- *Aborder les MGF d'un point de vue holistique, au sein d'une stratégie de développement de la communauté, en utilisant des approches sensibles à la culture et non critiques.*
- *Engager une grande plage de participants et d'interlocuteurs.*
- *Améliorer les infrastructures et le soutien pour les services de soins des femmes.*