

## ANNEXE

# Les coupures génitales féminines ou excisions

Dans ce chapitre

<b>Qu'est-ce que c'est ? À quoi ça ressemble ? .....</b>	<b>505</b>
La pratique des coupures génitales féminines/excisions. ....	507
<b>Conséquences négatives des CGF/E sur la santé des femmes .....</b>	<b>508</b>
<b>CGF/E and soins prénatales .....</b>	<b>510</b>
Soutien psycho-sociale et soins de santé .....	510
Plan pour l'accouchement .....	512
La sensibilisation sur les CGF/E .....	511
<b>Gestion de la phase du travail et les CGF/E .....</b>	<b>513</b>
Éviter un travail prolongé .....	514
La césarienne. ....	516
Désinfibulation et réparation .....	514
Post-partum .....	516
<b>Lutter contre la pratique des coupures génitales féminines /excisions .....</b>	<b>517</b>
Les questions culturelles .....	517
Sensibilisation communautaire .....	520
Pourquoi les choses doivent changer .....	519
Rôle de la sage-femme .....	521

## ANNEXE

# Les coupures génitales féminines ou excisions

## Qu'est-ce que c'est ? À quoi ça ressemble ?

Les coupures génitales féminines/excisions (CGF/E) font référence à toute intervention impliquant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux extérieurs d'une femme ou la lésion des organes génitaux féminins pratiquée pour des raisons culturelles ou d'autres raisons non médicales. Aussi appelées « excisions », « circoncisions féminines », « clitoridectomies », les coupures génitales féminines n'ont pas d'avantages sanitaires avérés. Au contraire, les CGF/E se sont révélées nocives à tous égards pour les filles et les femmes, et pour la communauté dans la mesure où les impacts sur leur santé ont également des effets sociaux, et également parce qu'elles perpétuent l'inégalité des genres.

Après avoir pris en considération la diversité des procédés d'intervention par les différents groupes culturels, la quantité de tissus prélevés ou le degré des dommages subis, l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2008) a classé les CGF/E en 4 types :

**Type I** – Ablation partielle ou totale du clitoris – la clitoridectomie.

**Type II** – Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres – l'excision. (La cicatrisation de Type II peut entraîner la fermeture de l'orifice vaginal et le résultat est identique à celui du Type III. Si c'est le cas, elle sera définie comme étant du type III, même si ce n'était pas le résultat escompté.)

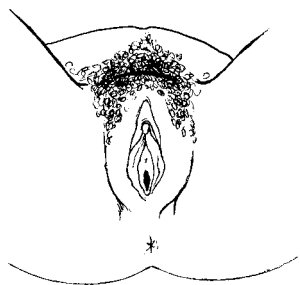
**Type III** – Rétrécissement de l'orifice vaginal avec la création d'une fermeture en coupant et en juxtaposant les petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans ablation du clitoris – l'infibulation (excision pharaonique).

**Type IV** – Non classifié : toutes les autres interventions nocives pour les organes génitaux féminins effectuées à des fins non médicales, par exemple, piqûre, piercing, incision, scarification et cautérisation.

Figure A :

**Classification des CGF/E**

*(N.B. La quantité de tissu enlevée varie avec la personne)*



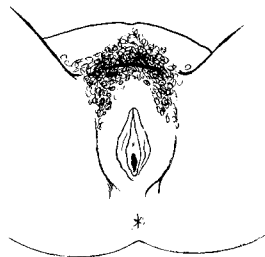
Organes génitaux féminins non modifiés

**Aspect des organes génitaux après une CGF/E**

**Parties de tissus prélevés**

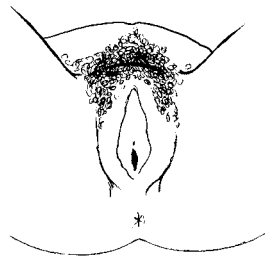
**Aspect approximatif**

**Type I**



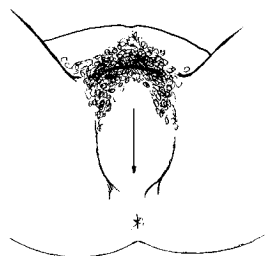
Une CGF/E du Type I peut être difficile à identifier ; les organes génitaux peuvent sembler intacts

**Type II**



Une CGF du Type II peut être assez subtile et peut passer inaperçue auprès de certains agents de la santé

**Type III**



Une cicatrice résultant d'une CGF/E de Type III sera remarquée sur la médiane

## La pratique des coupures génitales féminines

Entre 100 et 140 millions de femmes et de filles du monde entier sont soumises à cette pratique et on estime que près de 3 millions de filles sont menacées d'être excisées chaque année (OMS, 2008). La CGF/E est pratiquée dans des nombreuses régions d'Afrique, certains pays d'Asie et du Moyen-Orient et dans certaines communautés d'immigrants en Amérique du Nord, en Australie et en Europe, malgré le fait que l'excision soit illégale dans la plupart des pays. Le taux de prévalence de cette pratique varie selon les régions et les groupes culturels. La forme la plus extrême de la coupure génitale, qui est l'infibulation ou la CGF/E de type III, représente environ 15% de toutes les pratiques. La majorité des cas de coupures génitales féminines sont de type I ou de type II, à 80 %.

On ne connaît pas l'origine de la CGF/E, mais la pratique est séculaire et culturellement fondée, précédant même les religions les plus contemporaines, y compris le christianisme et l'islam. Pratiquée par des adeptes de nombreuses religions, elle n'est incluse dans les enseignements formels d'aucune religion et n'est pratiquée universellement par aucun groupe religieux. La religion n'instaure pas la circoncision féminine, même si cela est souvent mal compris.

La CGF/E est une pratique traditionnelle, soutenue par des systèmes de croyance forts et complexes. Profondément ancrée dans les valeurs morales des sociétés qui l'appliquent, la CGF/E est pratiquée avec la croyance qu'elle est dans le meilleur intérêt de la jeune fille, qu'elle protégera sa santé, sa virginité, sa chasteté, et qu'elle la rendra propre, belle et mariable ; qu'elle assurera le plaisir sexuel de son mari, sa fertilité, et un accouchement sans difficulté. L'excision est pratiquée dans l'intérêt de l'honneur de la famille, de l'identité culturelle et de la cohésion sociale. En fait, elle est souvent pratiquée même lorsque l'on sait qu'elle cause des dommages sur les filles, parce que les avantages sociaux de cette pratique sont considérés comme étant supérieurs aux inconvénients.

Dans la plupart des sociétés traditionnelles qui la pratiquent, l'excision doit être faite avant que le mariage ne soit consommé. Traditionnellement, la pratique concerne surtout les adolescentes, bien que certains groupes culturels préfèrent exciser leurs filles à un âge plus jeune. Certains groupes culturels excisent les nourrissons de sexe féminin âgés de 7 à 40 jours, pensant que le bébé souffrira moins et que plaie guérira plus rapidement. En fait, il y a une tendance à exciser les filles au plus jeune âge, afin d'éviter un éventuel refus de la jeune fille devant la volonté de ses parents.

Traditionnellement, les CGF/E sont pratiquées sur un grand groupe de filles âgées de 11 à 18 ans, dans un endroit isolé, préparé spécialement pour la cérémonie, loin des lieux d'habitation. Là, les filles sont gardées sous l'œil vigilant d'une femme plus âgée pendant une certaine période de temps. C'est aussi le moment où l'on apprend aux jeunes filles les valeurs essentielles, les connaissances et les aptitudes que la société exige d'elles lorsqu'elles seront femmes adultes. Bien que cette préparation ait encore cours dans certaines zones rurales, ce rituel de socialisation de la jeune fille est en train de disparaître, et l'excision devient de plus en plus simplement un acte qui doit être exécuté.

## Conséquences négatives des CGF/E sur la santé des femmes

Si de nombreuses femmes peuvent ne pas avoir de problèmes de santé majeurs suite à une coupure génitale féminine, celle-ci peut être nocive pour les filles et les femmes à bien des égards, et affecter leur bien-être physique, mental et social (Tableau 1). Les dommages des CGF/E sur les organes sexuels et leurs fonctions peuvent entraîner des infections du pelvis ou des voies urinaires, des problèmes sexuels et psychologiques, et des difficultés pendant l'accouchement. Beaucoup de filles souffrent de choc ou de traumatisme psychologique, ou meurent d'infection avant la guérison de la plaie. Certaines femmes souffrent de complications mortelles pendant l'accouchement à cause de l'obstruction cicatricielle engendrée par l'excision. Les risques de mourir d'une hémorragie sont plus élevés chez les femmes excisées. D'autres souffrent de problèmes de santé, tels que l'infertilité ou la création de fistules (dommages causés aux tissus du vagin, rendant la femme incontinente), qui mènent souvent au divorce et à l'ostracisme social. Les problèmes de la mère influent sur la santé de son bébé, car la dystocie entraîne une souffrance fœtale, des lésions cérébrales, d'autres handicaps, ou la mort. Une étude a montré que les bébés nés de femmes ayant subi une CGF ont beaucoup plus de risques de mourir des suites d'une excision. La gravité des problèmes rencontrés dépend souvent du type et de l'étendue de la mutilation génitale, et des méthodes utilisées pour l'accomplir.

## CGF/E et les soins prénatals



Toutes les plaies doivent être complètement guéries avant que la femme n'ait des rapports sexuels. Cela permettra de prévenir les douleurs et l'infection, et de réduire le risque d'IST.

- Si là où vous vivez, l'excision se fait le jour du mariage, aidez la communauté à comprendre que la plaie doit être complètement guérie avant que la femme n'ait des rapports sexuels pour la première fois.
- Si là où vous vivez, c'est l'infibulation qui est pratiquée, aidez les hommes à comprendre que l'orifice vaginal doit être élargi avec précaution et douceur. Si on doit pratiquer une chirurgie pour l'ouvrir, il faut que cela se fasse bien avant que la femme ait ses premiers rapports sexuels, afin que la plaie guérisse complètement. L'intervention doit être faite par un agent de santé qui utilisera des instruments propres et appropriés pour l'incision, et qui soignera la plaie après pour prévenir une infection.

Extrait de : *Where Women Have No Doctor*, 1997 (*Là où les femmes n'ont pas de docteur*), Guides Hesperian pour la santé : Berkeley, CA.

Tableau 1 :

**Conséquences négatives des CGF/E sur la santé des femmes**

<b>Conséquences immédiates possibles</b>	<b>Conséquences possibles plus tard et/ou à long terme</b>	<b>Conséquences possibles à l'accouchement</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur extrême due à l'absence d'anesthésie</li> <li>• Choc</li> <li>• Hémorragie</li> <li>• Infection                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- mauvaise cicatrisation des plaies</li> <li>- septicémie ou tétanos</li> <li>- de l'appareil urinaire</li> <li>- autres maladies transmissibles par le sang</li> </ul> </li> <li>• Rétention d'urine                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- douleur</li> <li>- infection</li> </ul> </li> <li>• Lésions des organes contigus                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- urètre</li> <li>- vessie</li> <li>- paroi vaginale</li> <li>- périnée</li> <li>- utérus</li> </ul> </li> <li>• Lésions des nerfs sensoriels</li> <li>• Traumatisme                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- souffrance physique extrême à la vue du sang</li> </ul> </li> <li>• Plaies</li> <li>• Problèmes psychologiques                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- manque de confiance envers ceux qui sont chargés de ses soins</li> <li>- cauchemars</li> <li>- manque de concentration</li> <li>- perte de l'appétit ou perte de poids</li> </ul> </li> <li>• Mort                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- hémorragie</li> <li>- infection</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mauvaise cicatrisation de la plaie                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- cicatrices</li> <li>- chéloïdes</li> <li>- kystes dermoïdes</li> <li>- rigidité de l'orifice vaginale</li> </ul> </li> <li>• Infections locales et vaginales</li> <li>• Infections pelviennes répétées et infertilité</li> <li>• Rétention d'urine                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- douleur</li> <li>- infection</li> <li>- lésions des reins</li> </ul> </li> <li>• Rétrécissement de l'orifice vaginal                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- règles douloureuses</li> <li>- rétention du sang menstruel</li> <li>- pénétration sexuelle impossible</li> </ul> </li> </ul> <p>Une chirurgie est parfois nécessaire pour évacuer le vieux sang menstruel et réparer la vulve.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relations sexuelles douloureuses                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- neurone clitoridien</li> <li>- cicatrice</li> <li>- chéloïdes</li> <li>- rétrécissement de l'orifice vaginal</li> </ul> </li> </ul> <p>La chirurgie est parfois nécessaire pour permettre une vie sexuelle normale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les saignements dus à des traumatismes répétés peuvent causer une anémie</li> <li>• Risque accru d'IST</li> <li>• Fausses couches répétées</li> <li>• Infertilité</li> </ul> <p>Il est rapporté que 20–25% du taux d'infertilité dans certains pays est dû à l'excision.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Séquelles psychologiques                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- anxiété et dépression</li> <li>- dysfonctionnement sexuel</li> <li>- séparation/divorce et polygamie, selon certaines sources</li> </ul> </li> <li>• Une cicatrisation excessive peut causer une obstruction à la progression du travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstruction (fréquente) à la progression du travail à cause de la cicatrice</li> <li>• Déchirure sévère du tissu cicatriciel                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- douleur extrême</li> <li>- hémorragie</li> <li>- infection</li> </ul> </li> <li>• Une hémorragie due à un travail prolongé ou à une déchirure du tissu cicatriciel peut conduire à la mort de la mère</li> <li>• L'infection peut conduire à :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- des grossesses extra-utérines ultérieures</li> <li>- l'infertilité</li> <li>- le mort de la mère ou du bébé</li> </ul> </li> <li>• Souffrance foetale due à un travail prolongé                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- lésions cérébrales ou autres handicaps à vie</li> <li>- décès du bébé</li> </ul> </li> <li>• Chirurgie nécessaire                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- épisiotomie large ou bilatérale (rare) pour assurer la survie du bébé</li> <li>- césarienne pour sauver la mère et le bébé, avec les risques physiques, psychologiques et socio-économiques</li> </ul> </li> <li>• Fistules vésico-vaginales ou recto-vaginales                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- incontinence fécale ou</li> <li>- incontinence urinaire</li> <li>- divorce</li> <li>- exclusion sociale</li> </ul> </li> <li>• Cicatrices, chéloïdes, kystes dermoïdes et lésions vaginales après l'accouchement                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- relations sexuelles douloureuses</li> <li>- complications aux accouchements ultérieures</li> </ul> </li> <li>• Problèmes psychologiques après les complications à l'accouchement                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- anxiété et dépression</li> <li>- dysfonctionnement sexuel</li> <li>- absence d'harmonie conjugale</li> <li>- divorce</li> <li>- exclusion sociale</li> </ul> </li> <li>• Mort de la mère ou du bébé</li> </ul>

 Adapté de : *Femmes en bonne santé, mères en bonne santé* (1998), Family Care International: New York.

## Soutien psycho-social et soins de santé

Les sages-femmes ont un rôle important à jouer, en informant les gens sur la santé, en promouvant la santé, et en apportant un soutien psycho-social aux femmes. Les femmes ont peut-être peu d'opportunités culturellement appropriées pour exprimer leurs préoccupations, et les visites prénatales peuvent offrir une telle occasion. Les visites prénatales offrent aux sages-femmes la possibilité d'instaurer la confiance dans le système des soins de santé, d'encourager la bonne santé prénatale, de planifier l'accouchement, et de sensibiliser la femme aux problèmes des CGF/E.

Les femmes ont peut-être besoin d'un soutien sur plusieurs questions psycho-sociales ou de santé liées aux CGF/E. Pour aborder de manière efficace les questions sensibles des femmes excisées, il faut prendre le temps de développer des relations de confiance. Certaines femmes n'ont peut-être pas d'inquiétudes, d'autres ne peuvent pas discuter de leurs préoccupations, et d'autres encore peuvent réprimer leurs sentiments. Dans une relation d'entraide et de confiance, on peut encourager les femmes à parler de leurs questionnements.

L'expression « coupures génitales féminines » peut être offensante, et des mesures spéciales devraient être prises pour connaître les termes utilisés par les femmes et leurs familles. Demander à une femme les termes qu'elle utilise pour décrire les CGF/E peut rendre la rendre plus à l'aise pour converser. S'il est nécessaire d'introduire soi-même une terminologie, suggérez des termes tels que : excision, coupures génitales, ou coupures traditionnelles ou rituelles. Le terme familier « circoncision féminine », peut faciliter la communication.

Outre les difficultés habituelles rencontrées par les femmes pendant la grossesse, les femmes qui ont subi une mutilation génitale ont peut-être des besoins et des problèmes particuliers. Les problèmes qui résultent des CGF/E peuvent ne pas être perçus comme associés à la pratique, et cette relation a besoin d'être expliquée. Lorsqu'on discute des infections de toute sorte, des précautions doivent être prises pour éviter des termes qui sous-entendent l'impureté ou les conditions d'hygiène déplorables. Ces termes peuvent être offensants et prêter à confusion, car les mutilations génitales sont censées améliorer l'hygiène et la propreté.

Les infections urinaires peuvent être causées par la rétention d'urine due à des cicatrices ou à d'autres lésions de l'appareil urinaire provoquées par les CGF/E. Si l'infection urinaire se reproduit, en dépit du traitement antibiotique, il serait approprié de s'adresser à un médecin pour un examen médical.

Les femmes ayant subi des dommages causés par les CGF/E sont plus à risque d'IST. Les infections pelviennes peuvent être aggravées ou difficiles à traiter à cause du rétrécissement de l'ouverture vaginale ou des cicatrices. Pour traiter efficacement les infections vaginales, il est essentiel que le partenaire sexuel et toutes les coépouses soient traitées en même temps que la femme enceinte.

Les soins qui entourent les examens et l'attention qu'on porte à l'inconfort d'une femme sont importants pour développer une relation efficace. Si les examens pelviens sont pénibles à cause d'une cicatrisation excessive ou interne, ou à cause des lésions des nerfs, un spéculum de petite dimension pourrait convenir, sinon l'examen vaginal doit se faire avec un seul doigt. Dans le cas d'une infibulation, l'orifice vaginal de certaines femmes doit être ré-ouvert, pour qu'on leur dispense des soins appropriés.

Deux sujets sensibles peuvent être soulevés au cours des soins prénatals, quand une femme est en confiance : ses règles mensuelles et ses problèmes sexuels. La sage-femme est dans une position idéale pour lui donner des conseils sur ces difficultés.

### **Nutrition**

De nombreuses femmes craignant qu'un gros bébé augmente la douleur et rende l'accouchement difficile, ont tendance à restreindre leur ration alimentaire. Des mesures particulières doivent être prises pour mettre l'accent sur l'importance d'un régime alimentaire approprié, sain et nutritif pendant la grossesse.

L'écoulement des règles mensuelles peut être bloqué par un orifice vaginal qui est trop petit à cause de l'infibulation ou de la cicatrice interne. Cela peut provoquer des règles très douloureuses, ou des règles longues et/ou abondantes. Conseillez à la femme d'appliquer des compresses chaudes sur son bas-ventre. Si les problèmes sont graves, l'ouverture vaginale devra être élargie. Cela peut être abordé dans le cadre du plan d'accouchement de la femme.

Si une femme n'a pas de problèmes de santé liés à l'excision, elle est en mesure de ressentir le plaisir sexuel. Mais de nombreuses femmes excisées, en particulier celles qui ont été infibulées, ont des difficultés à avoir des rapports sexuels. Douleur ou sensibilité, manque de désir, absence de sensation et vaginisme sont certaines des conséquences des excisions. La chirurgie n'est pas toujours nécessaire et peut ne pas résoudre les problèmes. Là où le counseling est culturellement accepté, les couples peuvent profiter des conseils sur les relations sexuelles. Une femme peut discuter avec son partenaire de la manière de devenir plus excitée sexuellement. Elle pourrait expliquer qu'elle a besoin davantage de temps pour se sentir excitée. Elle peut parler des méthodes qui rendent les rapports sexuels moins douloureux. Les partenaires doivent savoir que si le vagin de la femme est assez humide (lubrification), les rapports sexuels deviennent plus sûrs et plus confortables.

## **Plan pour l'accouchement**

Les femmes qui ont subi des CGF/E ont des désirs d'accouchement comme les autres femmes. Le plus souvent, elles ne s'attendent pas à ce que l'excision rende leur accouchement plus difficile. Même si c'est effectivement le cas pour certaines, les femmes enceintes ont besoin d'informations sur la manière dont l'excision peut affecter le processus de l'accouchement.

Chaque femme doit être examinée individuellement pour vérifier l'ampleur de la coupure génitale. L'obstruction à la progression du travail est due davantage à une conséquence de l'infibulation, mais peut être également un problème provoqué par une cicatrice grave résultant de certains procédés de type II. Si la femme rencontre des difficultés ou si l'orifice du vagin doit être élargi, la sage-femme devra lui expliquer cela de manière subtile et l'aider à planifier à l'avance les soins nécessaires.



Dans le cas de l'infibulation, de nombreuses femmes peuvent avoir une vision culturelle de la période où cette infibulation doit être ouverte. Certaines seront prêtes à accepter que cela se fasse dans le deuxième trimestre (désinfibulation planifiée), d'autres s'attendent à ce que cela se produise pendant l'accouchement. Il est avantageux d'encourager la désinfibulation au cours de la période prénatale, parce que cela permet de réduire bon nombre de complications au début du travail, liées au rétrécissement de l'orifice vaginal. La désinfibulation est une intervention chirurgicale mineure mais qui ne doit être effectuée que par un personnel qualifié. Élaborez un plan pour la désinfibulation selon la volonté de la femme.

Les attentes de la femme par rapport à la re-suture doivent également être discutées durant la période prénatale. Sa famille ou elle peuvent s'attendre à ce qu'après l'accouchement, la vulve se referme au même degré qu'elle était avant l'accouchement. La re-suture à ce degré est un risque pour la santé, et devrait être découragée. Il est recommandé que le mari soit impliqué dans cette discussion, parce que ses désirs orientent souvent la décision de la femme. Le counseling avant l'accouchement a montré qu'il contribue à réduire le nombre de couples qui veulent que la femme subisse une re-suture au même degré que la première. L'aspect des organes génitaux, la nécessité de recoudre la vulve de manière très soignée, sont des questions très importantes pour la femme et doivent faire partie de cette discussion.

La possibilité d'une naissance par césarienne doit être discutée, y compris les raisons et les risques possibles. La signification culturelle et/ou sociale de la césarienne, les sentiments de la femme quant à la naissance par césarienne, les avantages d'une césarienne qui peut sauver la vie, aussi bien que les risques médicaux possibles, doivent être abordés.

Ceci pourrait atténuer le traumatisme en cas de césarienne urgente. Dans les rares cas où une épisiotomie n'est pas possible à cause d'une cicatrice étendue, la femme doit être envoyée à l'hôpital pour avoir une césarienne planifiée. Si la femme comprend et accepte les raisons de la naissance par césarienne, elle peut encore vouloir attendre que le travail commence avant de se faire opérer. Sa décision doit être respectée.

## **La sensibilisation sur les CGF/E**

La consultation prénatale offre une occasion idéale pour sensibiliser les femmes à la question des CGF/E. Souvent, les problèmes de santé engendrés par cette pratique n'y sont pas associés dans l'esprit des femmes, et cette association peut leur être expliquée. Dans un environnement de prise en charge et de confiance, les femmes excisées peuvent être encouragées à soulever et à discuter de leurs préoccupations.

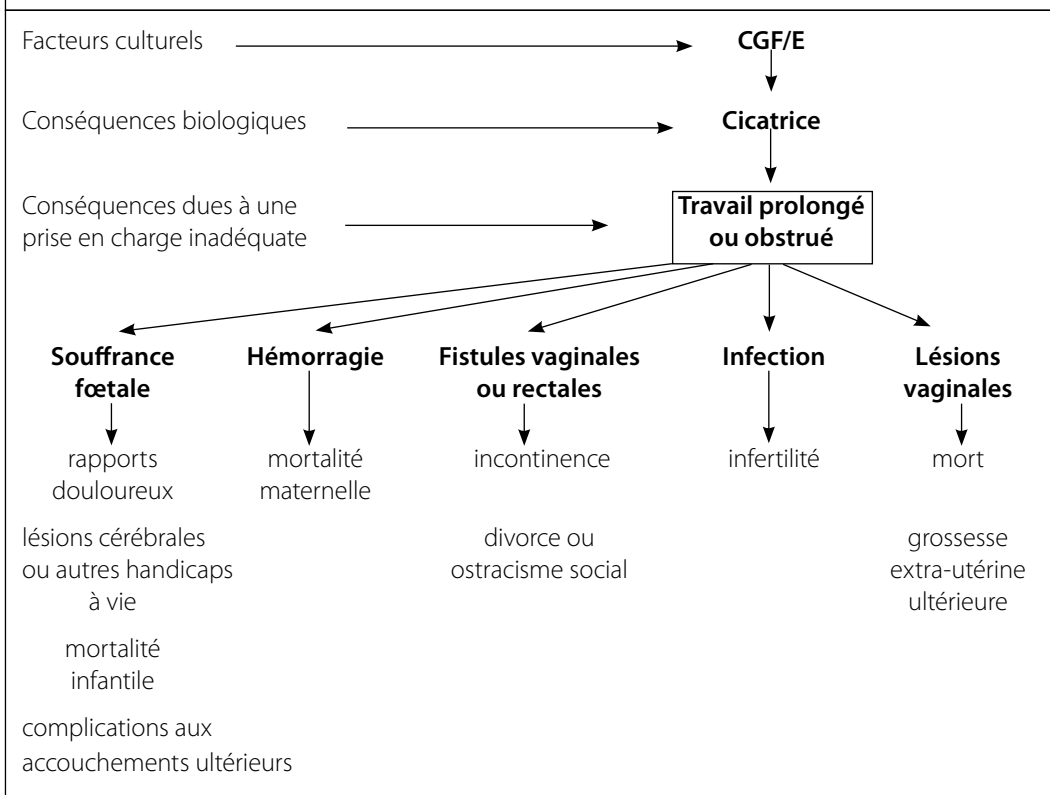
Les femmes enceintes pourraient recevoir des informations sur la façon dont les mutilations génitales risquent d'affecter le processus de l'accouchement. La visite prénatale peut être un moment privilégié pour soulever des questions au sujet des CGF/E si l'enfant doit être une fille.

## Gestion de la phase du travail et CGF/E

La plupart des femmes s'attendent à avoir un accouchement normal, y compris celles qui ont subi la forme la plus poussée de l'excision. Une prise en charge adéquate est essentielle à la santé de toutes les femmes, mais, s'agissant des femmes qui ont des problèmes liés à une excision, des précautions particulières doivent être prises en vue de favoriser de bonnes conditions d'accouchement. L'accouchement peut être plus difficile, plus douloureux, prolongé, ou obstrué, à cause d'une mutilation génitale. Celles-ci peuvent être la cause, directe ou indirecte, des complications à l'accouchement conduisant à la mort ou à un handicap permanent chez la mère ou le nourrisson.

Figure B :

### Les conséquences directes et indirectes des CGF/E sur le travail et l'accouchement



Adapté de: Diallo-Loudot Edwige (2000). Lutte contre la pratique de l'excision pour une intervention éducative en milieu scolaire au Yatenga (Burkina Faso) Université catholique de Louvain: Louvain, Belgique

Une étude de l'OMS montre un taux plus élevé de naissances par césarienne et d'hémorragies post-partum chez les femmes ayant subi une excision de type I, II et III, que chez les autres femmes. La même étude indique que l'excision des mères a des effets négatifs sur leur bébé. Ce qui est plus important, le taux de mortalité intra-partum et celui des nouveau-nés est de 15 à 55 % plus élevé chez les mères excisées. En règle générale, plus la CGF/E est poussée, plus l'incidence est grande, et plus les conséquences des complications sont graves pour les mères et les bébés.

## Éviter un travail prolongé

Pour éviter un travail prolongé ou obstrué, vérifiez très tôt et de façon continue que la région du périnée s'étire normalement. Le tissu de la cicatrice peut ne pas s'étirer sous la pression, et la cicatrice interne peut devenir perceptible au fur et mesure que le travail progresse. Sachez que certaines interventions de Type I ou II peuvent provoquer une cicatrice interne ou une lésion des nerfs qui ne sont pas immédiatement perceptibles et qui peuvent conduire à des problèmes pendant l'accouchement.

Évaluez souvent la nécessité de toute incision pour un accouchement vaginal. S'il y a des preuves d'une cicatrice sévère ou une certaine contraction, une épisiotomie médio-latérale est recommandée. Les incisions médianes doivent être évitées. Culturellement, l'incision médiane ou les déchirures peuvent être tabou, mais médicalement, les incisions médianes peuvent facilement s'étendre jusqu'au 3e ou 4e degré d'une déchirure. Après l'accouchement, réparez les déchirures ou incisions avec soin pour éviter une guérison inégale.

Dans les rares cas où une femme en travail arrive avec une cicatrice étendue manifeste qui rend impossible une épisiotomie, celle-ci doit être envoyée immédiatement dans un hôpital pour y recevoir une césarienne.

## Désinfibulation et réparation

Certaines femmes s'attendent à ce que la désinfibulation fasse partie du processus de l'accouchement. L'infibulation doit être incisée avant de décider s'il faut ou non procéder à une épisiotomie. Pour éviter la douleur et une déchirure, il est recommandé que la cicatrice de l'infibulation soit incisée lorsque les contractions commencent, avant que la tête du bébé commence à former la couronne. La désinfibulation est une intervention chirurgicale mineure. Elle doit être effectuée par un agent de santé qualifié, avec une anesthésie appropriée. Expliquez à la femme ce que vous faites pour qu'elle puisse coopérer avec vous pendant que vous travaillez entre et pendant les contractions.

Une fois la désinfibulation terminée, le vagin s'étirera probablement assez pour laisser apparaître la couronne formée par la tête du bébé. Évaluez la nécessité d'une épisiotomie, parce que l'infibulation peut cacher des abcès, des kystes, ou une autre cicatrice. Au fur et à mesure que la tête du bébé descend, vérifiez de façon continue si la région du périnée est en train de s'étirer suffisamment. S'il y a des preuves d'une cicatrice sévère ou d'une contraction, une épisiotomie médio latérale est recommandée.

Après l'accouchement, discutez du degré de réinfibulation souhaité par la femme si cela n'a pas été discuté avant l'accouchement. Une réinfibulation au même degré qu'avant l'accouchement présente un risque pour la santé et doit être découragée. Les directives de l'OMS recommandent la désinfibulation permanente. Un travailleur de la santé spécialisé devrait suturer à vif le reste des rebords des tissus génitaux de façon séparée, afin de garantir une hémostase et assurer une ouverture permanente voir Figure D : Réparation après la désinfibulation). L'aspect de l'appareil génital peut être très important pour la femme et la suture de la vulve doit être très soignée. Faites attention de suturer correctement pour éviter une guérison inégale, et prévenir que les rebords à vif ne guérissent ensemble.

Lorsqu'une épisiotomie a été incisée, réparez-la selon la procédure normale.

Apportez votre aide et vos conseils pour les soins appropriés de la plaie, et un soulagement de la douleur.

Figure C :

### La désinfibulation pendant le travail

La désinfibulation est une intervention chirurgicale mineure et doit être faite par un agent de la santé qualifié avec une anesthésie adéquate. Expliquez à la femme ce que vous faites pour qu'elle puisse coopérer avec vous pendant le travail, entre et pendant les contractions.

**A.** Si possible, faites une anesthésie locale le long de la cicatrice initiale.

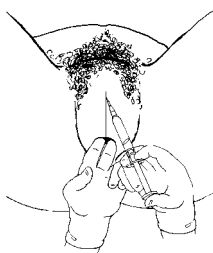
- Mettez 1 ou 2 doigts en dessous et à gauche de la ligne de la cicatrice. Infiltriez le tissu cicatriciel, en maintenant l'aiguille à un angle très superficielle afin de protéger la tête du bébé.

**B.** Insérez 1 ou 2 doigts pour créer un espace devant la tête avant d'introduire les ciseaux.

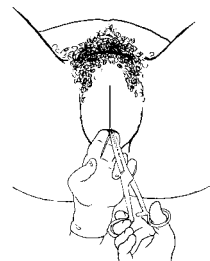
- Incisez le long de la cicatrice jusqu'au-dessus de l'urètre de la femme.
- Le vagin s'étirera probablement assez pour laisser la tête du bébé former une couronne.

**C.** Au fur et à mesure que la tête du bébé descend, vérifiez de façon continue si la région du périnée est en train de s'étirer suffisamment

**D.** S'il y a des preuves d'une cicatrice sévère ou d'une contraction, une épisiotomie médio latérale est recommandée.



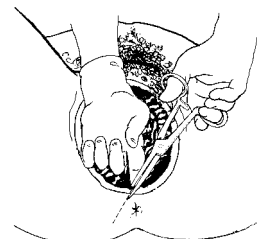
**A.** Faites une anesthésie en protégeant la tête du bébé



**B.** Incisez la cicatrice en protégeant la tête du bébé



**C.** Au fur et à mesure que la tête du bébé descend évaluez la nécessité d'une épisiotomie



**D.** Procédez à une épisiotomie médio-latérale si c'est nécessaire.

Figure D :

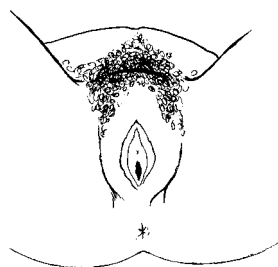
### La réparation après une désinfibulation

**Désinfibulation permanente :** La désinfibulation est une intervention chirurgicale mineure et elle doit être faite par un agent de santé qualifié, avec une anesthésie adéquate.

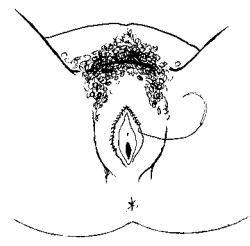
**A.** Évaluez ce qui reste du tissu génital

**B.** Suturez le tissu génital qui reste afin de garantir une hémostase et sécuriser une ouverture permanente

- Utilisez un fil Vicryl rapide d'une taille de 2/0 ou 3/0 avec une petite aiguille de suture
- Une suture continue ou une série de petites sutures à points séparés conviendra



**A.** Évaluez ce qui reste du tissu génital.



**B.** Suturez soigneusement afin d'éviter une guérison inégale et d'empêcher que les rebords à vif ne guérissent ensemble.

## La césarienne

Lorsqu'une césarienne devient nécessaire, les raisons pour lesquelles l'opération doit se faire doivent être comprises et acceptées par la femme. Les sages-femmes doivent faire un effort personnel pour expliquer avec tact tous les risques et les raisons de l'opération. Envisagez et respectez les différentes attentes et compréhensions relatives à la naissance par césarienne. Adaptez-vous à toutes les exigences, culturellement et/ou socialement significatives, si elles sont raisonnablement possibles et ne présentent aucun danger.

## Post-partum

Chaque femme devrait recevoir des soins postnatals appropriés et des conseils pour elle et son nouveau-né. La femme a peut-être besoin d'aide et de conseils pour soigner les plaies ou les blessures superficielles. Pour éviter une infection, elle et son partenaire doivent comprendre que toutes les plaies doivent être complètement guéries avant qu'elle n'ait des rapports sexuels. Veiller à ce que chaque femme ait un antalgique approprié pour toute intervention chirurgicale qu'elle a subie. En fonction de ce qui se passe à l'accouchement, certaines femmes peuvent avoir une incontinence urinaire ou fécale. Encouragez ces femmes à consulter un médecin dès que le problème est découvert.

Les sages-femmes sont dans une position influente et devraient être chargées de dispenser un enseignement complémentaire sur les CGF/E. Certaines femmes pouvant ne pas connaître l'aspect des organes génitaux externes non modifiés de la femme, l'examen d'un nouveau-né de sexe féminin est un moment bien choisi pour apprendre et discuter des organes génitaux normaux d'une femme ; l'aspect normal de la muqueuse peut être expliqué superficiellement. L'hygiène féminine normale doit être discutée sans trop mettre l'accent sur la propreté.

# Lutter contre la pratique des coupures génitales féminines/excisions

## Les questions culturelles

L'excision est une pratique culturelle unique, profondément enracinée. Les stratégies de lutte contre les CGF/E doivent être spécifiquement centrées sur la complexité sociale et culturelle de la question.

### Psychologie de la conformité sociale/tradition

La pratique des CGF/E est soutenue par des systèmes de croyance très forts et des questions extraordinairement complexes relatives à la vie des femmes et des filles au sein de leurs propres communautés et dans la société en général. Pratiquée avec la conviction qu'elle est dans l'intérêt supérieur de la fille, l'excision, pense-t-on, assure sa santé, sa chasteté, son hygiène, sa fécondité et un accouchement sans difficulté. Dans le contexte social l'excision assure l'honneur de la famille, le mariage d'une jeune femme et la cohésion sociale.

En tant que tradition culturelle, l'excision est pratiquée dans le cadre d'une cérémonie plus vaste visant à préparer une jeune femme au mariage et à assumer son rôle de femme adulte. La fierté d'avoir souffert sans crier, afin d'être « propre », d'être comme les autres filles d'une communauté villageoise close où l'excision est la règle, est en même temps une question de survie. Une jeune femme qui n'est pas excisée est l'objet de dérision et de rejet ; elle est encore considérée comme une enfant, impure et sale, encline à la sorcellerie et qui ne peut pas être mariée. Stigmatisée et socialement isolée, tout ce qui est considéré comme faisant partie du rôle de la femme dans la vie lui est refusé. Le désir des jeunes femmes d'une sécurité économique et sociale apportée par le mariage, et celui d'être mère, contribuent à la poursuite de cette pratique.

La question intergénérationnelle joue également un rôle dans la perpétuation des excisions, en particulier dans les zones rurales. Par respect pour ses aînés, pour conserver intacte la culture de la communauté, et garder sa place dans la société, la jeune génération continuera de pratiquer la CGF/E aussi longtemps que les aînés refuseront de renoncer à la pratique en tant que marque de leur identité culturelle.

Outre ces raisons sociales, certains mythes physiologiques sont souvent associés à la pratique des CGF/E. La réalité physiologique est que les CGF/E n'ont pas d'avantages connus pour la santé, et qu'elles sont néfastes à bien des égards pour les filles et les femmes.

Toutes les pratiques traditionnelles ne sont pas nuisibles au bien-être de l'individu. Une stratégie judicieuse de lutte contre les CGF/E doit tenir compte des valeurs fondamentales du groupe social et opposer des valeurs sociales positives aux pratiques nocives. Les stratégies culturellement adaptées doivent émaner de la communauté elle-même. Pour qu'il y ait un changement durable, la décision d'abandonner l'excision doit être un engagement de la communauté.

Tableau 2 :

**Mythes et réalités physiologiques quant aux CGF/E****Mythes qui justifient l'excision**

- Les glandes génitales et les organes génitaux de la femme doivent être excisés, parce que leurs sécrétions sont sales.
- L'hygiène intime de la femme (propreté d'une femme) devient plus facile à maintenir après l'excision.
- Le clitoris est source de confusion quant à la nature réelle de l'appareil génital. L'excision préserve la féminité de l'appareil génital féminin et rend le corps de la femme plus attrayant.
- Le clitoris a un pouvoir surnaturel, dangereux pour la santé mentale d'une femme et pour son aptitude à donner naissance à un bébé vivant.
- L'excision améliore la santé des femmes ; elle guérit l'hystérie, les problèmes cutanés, améliore les conditions de santé physique ou psychique de certains enfants.

**Réalités des conséquences de l'excision**

- Les sécrétions des glandes génitales et des organes génitaux non-excisés sont normales et utiles pour la lubrification et la protection. Souvent, la santé de la femme est jugée par les sécrétions vaginales. Les sécrétions décolorées ou l'odeur fétide indiquent d'éventuelles anomalies ou des complications des organes génitaux internes.
- Il est probable que les complications de l'excision (abcès vulvaires, impossibilité d'évacuer le sang menstruel accumulé dans le vagin ou l'utérus, infection urinaire, infection des plaies résultant de l'excision, lésions de l'urètre) empêchent une bonne hygiène intime.
- La figure A montre la vraie nature des organes génitaux externes de la femme. L'excision modifie leur composition naturelle et détruit la protection naturelle qu'ils apportent aux organes génitaux internes.
- En tant que principal organe du plaisir sexuel de la femme, le clitoris est une partie naturelle de l'appareil génital féminin. La présence du clitoris ne représente aucun danger pour une femme. D'autre part, les complications de l'excision peuvent causer l'infertilité, les fausses couches récurrentes, la dystocie, ou la souffrance foetale entraînant des lésions cérébrales ou d'autres handicaps à long terme ou le décès de l'enfant durant l'accouchement.
- Le traumatisme de l'excision peut provoquer des problèmes psychologiques ou de comportement : anxiété, dépression et diverses psychoses.

Extrait de: *Femmes en bonne santé, mères en bonne santé*. Family Care International: New York, 1998

## Les exciseuses

Dans les régions où l'excision est pratiquée, les exciseuses ont une place importante dans leur communauté. Les connaissances et l'aptitude des exciseuses traditionnelles sont généralement transmises de génération en génération au sein d'une famille ou d'une caste. Elles connaissent la médecine traditionnelle et les praticiens des sciences occultes, bien informés des traditions liées à la protection contre le mal. Ce rôle joué dans la société confère aux exciseuses le pouvoir, la condition sociale et l'argent, toutes choses qui ne sont pas habituellement accordées aux femmes.

L'excision est une source importante de revenus pour les praticiennes. Les exciseuses traditionnelles effectuent non seulement les opérations de l'excision, mais aussi l'ouverture de l'orifice vaginal pour préparer au mariage et à l'accouchement, et refont la même opération après l'accouchement. Chaque étape est une source de revenus. En milieu urbain, les femmes qui effectuent des opérations d'excision dans l'arrière-cour de leur maison, demandent entre 1500 et 2000 FCFA (3 à 4 USD) par jeune fille, de sorte que même les familles les plus pauvres peuvent généralement se le permettre.

Il est important d'informer les exciseuses des effets néfastes des CGF/E et de mettre en valeur leur rôle de gardiennes de la santé dans la communauté. Pour éliminer la pratique de l'excision, leur importance dans le domaine de la santé de la communauté doit être maintenue ; on doit également leur trouver d'autres activités génératrices de revenus.

## Pourquoi les choses doivent changer

Les valeurs sociales et culturelles, les besoins physiologiques, les obligations traditionnelles et religieuses, la nécessité économique, quelle que soit la justification qu'on donne à la poursuite de la pratique de l'excision, la réalité est que les risques pour le bien-être mental, physique et social de la femme dépassent largement les avantages de cette pratique. Perçue également par certains comme un exemple spécifique de violence contre les femmes et les filles, l'excision viole plusieurs droits humains fondamentaux, parmi ceux-ci le droit au libre choix, à l'intégrité corporelle, à la sécurité et à la santé.

## La santé

Les interventions des CGF/E sont douloureuses et dangereuses. Elles peuvent entraîner de sérieuses complications, tant au moment où elles sont effectuées, que plus tard pendant l'accouchement. Des infections graves et des saignements très abondants conduisent souvent à la mort. L'utilisation d'instruments mal stérilisés peut causer la transmission du VIH. Les femmes excisées peuvent souffrir de douleur intense pendant les règles, de relations sexuelles difficiles et douloureuses, d'infertilité, ou de complications pendant l'accouchement. L'incontinence fécale ou urinaire résultant de l'excision conduit souvent au divorce et à l'ostracisme social. L'excision est médicalement et psychologiquement nocive.



## **Droits humains**

Les CGF/E, qui interfèrent avec les tissus génitaux sains sans aucune raison médicale, violent le droit à la santé de la personne, en particulier le droit à une vie sexuelle normale. Elles peuvent avoir des conséquences graves sur la santé physique et mentale d'une femme et l'empêcher de s'engager pleinement dans ses rôles sociaux, y compris ceux d'épouse et de mère.

Même si aucun problème de santé ne survient suite aux CGF/E, la fille ou la femme a tout de même été brimée et ses droits à l'intégrité corporelle, à la sécurité et à la santé ont été violés au nom de la tradition. Le droit d'une jeune fille à être protégée par sa famille a été violé, ainsi que son droit à l'intimité et au choix, alors qu'elle n'était pas assez âgée pour accepter cette pratique délibérément.

Certains groupes réclament de nouvelles lois pour rendre illégales les mutilations génitales féminines et pour punir ceux qui les pratiquent. Ces lois doivent être soigneusement rédigées, afin que l'excision ne se poursuive pas secrètement dans les communautés où elle est pratiquée ; cela pourrait être encore plus dangereux. Les filles et les femmes qui ont subi des CGF/E devraient ne pas avoir peur de demander une assistance médicale si elles ont des problèmes.

Notamment dans l'optique des traditions changeantes, la disparition des rites de socialisation, et l'excision pratiquée sur les filles toujours plus jeunes, les CGF/E sont moralement incorrects.

## **Sensibilisation communautaire**

L'élimination des coupures génitales féminines nécessitent une base solide. Les valeurs sociales qui soutiennent la pratique doivent être abordées. Les communautés elles-mêmes doivent soulever les problèmes et définir les solutions concernant l'abandon de l'excision, en opposant des valeurs sociales positives aux pratiques nocives. Pour soutenir les changements de comportement durables, la prévention des CGF/E doit comporter un axe d'éducation et l'implication de tous les membres de la communauté.

Le processus décisionnel est complexe. La décision d'abandonner l'excision doit être collective. Les parents désireux d'abandonner la pratique se sentiront en confiance sachant que d'autres l'abandonnent et protègent les droits de toutes les filles. Une nouvelle norme sociale peut être établie qui pourra assurer le mariage des filles non excisées, et le statut social de leurs familles .

## **Les groupements féminins**

Certaines femmes qui ont été excisées pourraient percevoir les efforts de la lutte contre la pratique comme une atteinte à leur identité et culture. Elles sont mieux impliquées dans les programmes qui abordent l'excision sans parti pris, en s'y référant comme à un problème de santé, de droits humains et d'égalité des genres. Lorsqu'on fait appel à elles en tant que leaders de leur communauté, elles deviennent souvent les gardiennes farouches des droits et de la santé des femmes. Les groupements féminins peuvent jouer un rôle clé en incitant la communauté à abandonner l'excision.

## Les chefs religieux

Certains chefs religieux soutiennent la pratique de l'excision en tant qu'acte religieux. D'autres la soutiennent dans leur rôle de défenseurs de la culture et de la religion. D'autres encore sont engagés dans des actions visant à l'éliminer. Le rôle des leaders religieux varie, mais il ne fait aucun doute qu'ils ont une forte influence sur leurs communautés. Leurs paroles sont respectées. On peut faire appel à eux pour faire valoir que l'excision n'est pas une obligation religieuse, qu'il n'y a aucun texte religieux qui recommande cette pratique douloureuse et dangereuse. Parfois, la tradition peut exercer une influence plus forte que la religion. Dans ce cas, et dans leur rôle de protecteurs de la tradition, les chefs religieux peuvent aborder l'opposition entre les dangers de l'excision et les valeurs sociales traditionnelles. Les chefs religieux sont un élément vital dans la lutte contre l'excision.

## Les écoles

Les écoles peuvent offrir un cadre de rencontre avec les jeunes pour les sensibiliser à la nocivité des CGF/E. On peut former les enseignants de sorte qu'ils puissent organiser des discussions dans les cours où les questions de religion, de droits humains et de genre sont abordées. Des matériels didactiques peuvent être développés et intégrés dans les programmes scolaires, et dans les matières comme les sciences, la biologie et l'hygiène. Artistes et autres modèles de comportement positif peuvent être amenés dans les écoles. Les activités sociales peuvent également offrir un cadre de forum à la sensibilisation sur l'excision. Les jeunes – garçons et filles – doivent participer aux discussions. Ils sont souvent ouverts au changement, et peuvent être eux-mêmes des agents dynamiques du changement.

Les médias, les personnalités publiques et les réunions communautaires peuvent tous être utilisés pour transmettre des messages sur les CGF/E. Ceux-ci doivent être fondés sur des preuves et adaptés aux perceptions et aux connaissances de chaque groupe. Tous les groupes de la communauté devraient avoir la même information de base pour animer le dialogue inter-groupes. Il est important de rester sensible aux préoccupations culturelles locales et religieuses et d'encourager le dialogue entre les générations, le cas échéant, lorsqu'on développe des initiatives visant à faire abandonner les coupures génitales féminines. Un changement durable n'interviendra que lorsque la plus grande partie de la communauté sera consciente de la nécessité du changement et sera activement engagée à éliminer la pratique de l'excision.

## Rôle de la sage-femme

Parce que l'excision viole l'intégrité physique d'une femme en altérant la santé de ses organes génitaux et en limitant ses capacités sexuelles et reproductrices, il est impératif que les sages-femmes, ainsi que les autres travailleurs sociaux et agents de la santé, prennent des mesures pour éliminer les pratiques et minimiser ses effets négatifs. Ils doivent, au moins, reconnaître les dommages causés par les CGF, aider les victimes et participer aux activités de sensibilisation en vue de changer les comportements vis-à-vis de cette pratique.

On doit apprendre aux sages-femmes à reconnaître les conséquences négatives des CGF/E sur la santé féminine et les problèmes que les mères et les bébés peuvent rencontrer pendant la grossesse et l'accouchement. Généralement au courant des traditions et croyances locales, les sages-femmes peuvent aborder les questions liées à l'excision en s'appuyant sur la culture.

Les sages-femmes sont dans une position de confiance. Les femmes peuvent se tourner vers elles pour solliciter leur soutien lorsqu'elles sont confrontées à des problèmes de santé ou d'ordre psycho-social liés aux CGF/E. Dans le cadre des soins prénatals et post-partum, les sages-femmes peuvent éduquer et conseiller les femmes autour des CGF/E et problèmes connexes. Elles peuvent adapter les procédés d'examen lorsque cela est nécessaire pour le confort d'une femme, et peuvent aussi aider les femmes à planifier à l'avance leur accouchement si elles croient que des problèmes peuvent surgir.

Les sages-femmes devraient être chargées sensibiliser les gens aux problème des CGF/E, en travaillant activement avec les femmes et leur communauté dans leurs efforts pour apporter le changement. Les sages-femmes, en tant que femmes et leaders de la communauté, devraient user de leur influence qui est considérable pour changer les comportements et contribuer à l'éradication des CGF/E.