

“Je suis reconnaissant pour cette formation car, sans elle, j’aurais commis une terrible injustice envers ma nièce. Au contraire, je vais maintenant lutter pour la cessation de l’excision dans ma communauté.”

Au terme d’un atelier de formation de six jours sur les complications causées par l’excision, le Dr. D., un médecin du centre médical de Sikoro à Bamako, au Mali, a fait un aveu. Avant de quitter sa maison pour se rendre à l’atelier, il avait consenti à prendre des dispositions dès son retour pour l’excision de la fille de son frère, âgée de deux ans. Mais ce qu’il a vu et entendu à l’atelier l’a amené à changer d’avis au sujet de cette pratique traditionnelle.

“La formation de PRIME II m’a ouvert les yeux,” a dit le Dr. D. “J’ai vu des patientes présentant les complications gynécologiques et obstétricales que nous avons étudiées cette semaine, mais je n’avais jamais fait le rapprochement avec l’excision. Je me rends compte à présent qu’un bon nombre d’accouchements longs et difficiles dans mon centre médical sont causés par des cicatrises découlant de l’excision, qui diminuent l’élasticité du vagin, rendant ainsi l’accouchement dangereux à la fois pour la mère et l’enfant.”

Au Mali, 92% des femmes ont subi l’excision. La plupart ont été excisées avant l’âge de 5 ans, conformément à la croyance selon laquelle l’ablation du clitoris, et parfois d’autres parties des organes génitaux féminins, maintiendra la chasteté d’une jeune fille et améliorera ses chances de trouver un bon mari. Les conséquences négatives de cette pratique, outre l’augmentation de nombre de complications à l’accouchement, peuvent notamment inclure l’hémorragie, l’infection (notamment par le VIH), la stérilité et le décès.

Bien que l’élimination de l’excision puisse être clairement perçue comme une question de droits humains et de violence liée au genre, les efforts pour éradiquer la pratique doivent prendre en compte des questions complexes d’ordre social, culturel et même économique. La force toujours vive des coutumes, profondément ancrées, encourage les parents à chercher des exciseuses—habituellement des vieilles femmes—et à les rémunérer pour ce service. Et, alors que la volonté politique contre l’excision est forte au Mali, les campagnes publiques mettant en exergue les risques sanitaires qui y sont liés ont contribué à une plus grande médicalisation de cette pratique par les professionnels de la santé.

En travaillant dans le contexte d’efforts plus larges pour l’abandon de l’excision au Mali, le Projet PRIME II a apporté son assistance au Ministère de la Santé pour développer et tester sur le terrain de soins de santé primaires un curriculum de formation au sujet de l’excision, en vue d’accroître le rôle des prestataires de soins de santé primaire dans la prévention et la prise en charge des complications. Le projet a aidé des organisations non-gouvernementales à effectuer plus de 700 sessions de vulgarisation communautaire dans les



es
IC
Vo
oice
Voic
Voices
ces Vo

districts de Koulikoro et Bougouni, et dans la Commune I de Bamako. Il a également produit en partenariat une vidéo sur la pratique. Cette vidéo a été distribuée auprès des Ministres du Gouvernement, des Députés et des Maires.

Dans 27 centres sanitaires situés dans les 3 zones de mise en œuvre de PRIME II, 120 prestataires ont accru leurs connaissances et compétences sur la prévention et les conséquences de l'excision. Ils sont à présent trois fois plus enclin à demander aux femmes enceintes si elles ont des complications pouvant affecter l'accouchement. Alors que le counseling sur l'excision était virtuellement non-existant au début du projet, l'examen des registres des centres de santé, en fin de projet, a montré que 414 clientes avaient reçu du counseling individuel sur la pratique. Près des trois-quarts des prestataires ont réussi le test de performance pour les compétences en counseling, soit une augmentation de 12% par rapport au début du projet, et le counseling amélioré s'est avéré payant, grâce à une augmentation considérable des séances éducatives au sujet de la santé de la reproduction en général. Les prestataires ont facilité 473 séances d'éducation sur les effets néfastes de l'excision, et 958 hommes ont participé aux séances d'éducation en salle d'attente. Au terme de l'intervention, qui aura duré un an, le pourcentage des clients se déclarant favorables à l'élimination de l'excision avait doublé, de 44% à 89%. Le pourcentage de clients ayant l'intention d'exciser leurs filles avait baissé de 70% au début du projet à 52%.

Le Dr. D. a mis en pratique ses notions nouvellement acquises lorsque lui-même et le staff du centre de santé de Sikoro ont abrité une journée de sensibilisation sur l'excision pour les leaders d'opinion à Mekinsikoro, le plus vieux quartier de Bamako. Les participants comptaient notamment des griots, des chefs religieux, des enseignants, des journalistes, et les responsables d'associations féminines et de jeunes. "C'était inimaginable que nous ayons pu organiser un événement pour parler de l'excision," dit un griot. "Mais nous l'avons bel et bien fait. Et quel événement ce fut! Chaque couche de la société était représentée."

Comme l'ont montré les discussions à Mekinsikoro, les prestataires, comme le Dr. D., peuvent être des avocats particulièrement convaincants pour le changement de croyances au sujet des pratiques néfastes. "Au début j'étais réticent à participer," a reconnu un conseiller du chef du village. "Maintenant, je suis tellement convaincu des effets négatifs de l'excision que je voudrais être un des éducateurs communautaires dans le cadre de ce projet. Je veux aider à propager le message."

Le projet PRIME II, financé par l'USAID et mis en œuvre par IntraHealth International et les partenaires de PRIME, s'emploie à travers le monde à renforcer la performance des prestataires de soins de santé primaires dans leurs efforts pour améliorer les services de planning familial et de santé de la reproduction dans leurs communautés.

PRIME Voices #23, Mali : Plaidoyer pour mettre fin à l'excision, 13 octobre 2003.

PRIME II

The PRIME II Project

IntraHealth International

UNC CB 8100 • 1700 Airport Road, Suite 300 • Chapel Hill, NC 27599-8100

Tel: 919-966-5636 • Fax: 919-966-6816

intrahealth@intrahealth.org • www.prime2.org



This publication was produced by the PRIME II Project and was made possible through support provided by the U.S. Agency for International Development under the terms of Grant Number HRN-A-00-99-00022-00. The views expressed in this document are those of the authors and do not necessarily reflect those of IntraHealth International or the U.S. Agency for International Development.

es
IC
Vo
oice
Voic
Voices
ces Vo