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: 92 (1994)

Heft: 10

Artikel: La tradition, à quel prix? : Tour du monde de l'excision

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950453

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: 15.07.2025

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

Excision féminine

La tradition, à quel prix?

Tour du monde de l'excision:

Entre 85 et 114 millions de petites filles et de femmes sont encore excisées ou infibulées dans le monde, réparties dans plus de 30 pays, mais on ne dispose que de données partielles et incomplètes. La circoncision féminine est surtout pratiquée en Afrique orientale et occidentale.

Dans un certain nombre de pays tels que Djibouti, le Mali, la Sierra Leone, la Somalie et de vastes parties de l'Ethiopie et du Soudan, c'est le lot de presque toutes les femmes. Dans d'autres, tels que le Burkina Faso, la Guinée-Bissau et le Kenya, cette pratique est courante et touche entre un quart et la moitié des femmes. Dans d'autres pays comme la Mauritanie, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et le Togo, cette pratique touche au moins 5% de la population.

Différents degrés d'excision:

- La circoncision proprement dite, ou excision circulaire du capuchon du clitoris (type sunnite)
- excision totale du clitoris (type Baydbo)
  C'est principalement dans le sud de la Somalie que l'on trouve ces 2 types d'excision, bien qu'ils soient extêmement rares.
- ablation du clitoris et des petites lèvres (type pharaonique 1)
- L'infibulation: le clitoris, la totalité des petites lèvres et au moins les deux tiers antérieurs et souvent de l'ensemble de la partie médiane des grandes lèvres sont excisés. Cette forme est la plus courante (type pharaonique 2). Les deux côtés de la vulve sont cousus, seule reste une petite ouverture pour l'urine et l'écoulement des règles.

Concéquences pour la santé:

La plupart des conséquences préjudiciables à la santé sont associées à la circoncision pharaonique. L'état de choc dû à la douleur et/ou à l'hémorragie est la complication immédiate auquel s'ajoutent de très grands risques d'infections et de tétanos vu les conditions peu hygiéniques dans lesquelles elle est habituellement pratiquée. La rétention d'urine est fréquente. Parfois la coalescence des lèvres fait obstacle à l'évacuation des règles. On a cité des cas de jeunes filles infibulées chez lesquelles l'abscence de règles normales avait provoqué des ballonnements évocateurs d'une grossesse - déshonneur qui dans certaines cultures ne peut être lavé que dans le sang.

L'implantation de kystes dermoïdes est une complication très courante; ces kystes atteignent souvent les dimensions d'un pamplemousse. Les cicatrices chéloïdes, qui se forment souvent sur la plaie vulvaire, s'agrandissent fréquemment jusqu'à gêner la déambulation bien que, dans la plupart des cas, elles ne posent pas un véritable problème sauf lors de l'accouchement.

Les infections du vagin, des voies urinaires et de la région pelvienne sont fréquentes. L'infection pelvienne, comme on le sait, peut entraîner la stérilité. On a estimé, au Soudan, que l'infécondité est imputable à la circoncision pharaonique dans une proportion allant de 20 à 25%.

Comme on peut s'y attendre, l'acte sexuel est très difficile et douloureux et peut même devenir pour la femme infibulée un véritable supplice si un neurone s'est formé au point de section du nerf dorsal du clitoris. La consommation du mariage oblige souvent le mari à ouvrir la cicatrice avec les doigts, un rasoir ou un couteau. On fait très peu de recherches sur la vie sexuelle de la femme excisée, car il s'agit d'un sujet entouré de tabous et d'inhibitions personnelles dans la plupart des sociétés. Toutefois, on sait que l'opération lèse partiellement ou totalement le nerf vulvaire et les terminaisons sensibles, et semble de nature à gêner, voire à empêcher l'orgasme.
Lors de l'accouchement, l'infibulation occasionne toutes sortes de difficultés graves, notamment le travail prolongé et une expulsion difficile, ce qui accroît le risque de lésions cérébrales du foetus et de morts foetales. Même en pratiquant une épisiotomie antérieure, le périnée est souvent lacéré. Parfois, l'obstruction entraîne la formation d'une fistule vésico-vaginale. La femme qui, de ce fait, devient incontinente, est généralement répudiée par son mari et ostraciée.

Origine de cette pratique:

Si certains observateurs pensent que l'excision féminine fut initialement un moyen d'amener la jeune fille à résister à ses instincts et à rester pure jusqu'au mariage et monogame ensuite, d'autres pensent qu'elle s'est instituée il y a longtemps chez les peuples pasteurs afin de protéger du viol les jeunes filles qui menaient paître les animaux. En fait, il s'est avéré impossible de remonter aux origines. Comme on peut s'en douter, ses partisans invoquent toutes sortes de motifs pour perpétuer la coutume de nos jours. Comme le suggère le mot «sunna», certains peuples musulmans croient qu'il s'agit d'un précepte religieux. Toutefois, le Coran ne dit rien de l'excision féminine, laquelle n'est pas pratiquée non plus en Arabie Saoudite, pourtant le berceau de l'Islam. D'autres adeptes estiment que l'appareil génital de la femme intact est malpropre, qu'une femme non excisée risque de sombrer dans la débauche, et que l'opération accroît les chances de vie de sa progéniture. Enfin, certains soutiennent qu'il s'agit d'une initiation rituelle à la féminité.

Aucune de ces raisons ne résistent à l'analyse. Ce sont en fait des explications rationnelles à une coutume si profondément enracinée dans la structure de certaines sociétés que les «raisons» ont d'autant moins d'importance que leur réfutation n'interrompt pas l'usage.

De façon significative, l'excision féminine est associée à la misère et à la condition inférieure de la femme, aux collectivités aux prises avec la faim, la mauvaise santé, le surmenage et l'absence d'eau potable. Dans de tels milieux, la femme non excisée est ostraciée et on ne la demande pas en mariage, ce qui peut expliquer le paradoxe, à savoir que les victimes de cette coutume en sont aussi les plus farouches adeptes. Dans le meilleur des cas, les gens sont réticents à remettre en

question une tradition ou à adopter une attitude indépendante de peur d'encourir la réprobation de tous. Dans des collectivités en proie à la pauvreté et dans lesquelles la survie est un combat permanent, l'acceptation sociale et le soutien d'autrui peuvent être une question de vie ou de mort.

Toutefois, certains signes montrent que l'instruction et un élargissement de l'éventail des choix offerts à la femme sapent lentement et sûrement la coutume. En outre, dans les sociétés où l'on pratique l'excision féminine, les hommes également commencent à manifester une attitude ambivalente ou même carrément hostile à l'égard de cette coutume.

Comment agir?
Partout où ceux qui ne la pratique pas en ont eu connaissance, cette pratique a suscité des réactions d'horreur et, très souvent, de condamnation. Si cela a contribué à rompre le silence, l'expérience montre qu'une telle réaction détourne généralement les observateurs extérieurs des complexités du problème et peut même l'exacerber.

Partout où une administration coloniale jadis, un gouvernement souverain de nos jours, a tenté de l'interdire purement et simplement, l'excision a été pratiquée de façon encore plus secrète et les victimes de complications n'ont pu s'adresser à un spécialiste. Une telle approche méconnaît le fait que ceux qui pratiquent l'excision féminine y croient et qu'on ne peut modifier du jour au lendemain des attitudes profondément enracinées à l'égard des femmes excisées.

On méconnaît également la nécessité de remplacer cette pratique par une autre et non pas seulement de l'empêcher: il faut que les filles et les femmes trouvent d'autres formes et d'autres types de condition, d'approbation et de respectabilité sociales. Plus prosaïquement, on méconnaît également le fait que l'opération est une importante source de revenus pour les accoucheuses traditionnelles et même les sages-femmes qui ne sauraient y renoncer si elles n'obtiennent pas de compensation.

Au XVIe siècle, les missionnaires catholiques venus évangéliser l'Ethiopie tentèrent de faire cesser cette pratique parmi leurs convertis, mais les hommes refusaient d'épouser les jeunes filles non excisées et il fallut exiger de Rome un retour en arrière. Actuellement, les abolitionnistes qui brûlent les étapes se heurtent aux murailles d'une société conservatrice qui se sent menacée ou, s'ils viennent de l'extérieur, sont soupçonnés de vouloir se mêler de questions culturelles qui ne les regardent pas. Bon nombre de ces leçons ont été entendues et, actuellement, on s'attache à agir par l'intermédiaire des organisations nationales ou locales, en recourant autant que possible au talent et à l'expérience de ceux qui oeuvrent normalement parmi les ruraux (enseignants, assistants sociaux, et personnel de santé, par exemple).

Souvent le sujet extrêmement délicat est abordé dans le cadre d'un programme de santé, de nutrition ou d'éducation s'adressant aux femmes, et les animateurs sont invités à écouter et à respecter la façon dont la collectivité perçoit cette coutume: son intérêt social, économique et culturel. C'est à partir d'un véritable dialogue qu'une évolution est possible.

Soutien de l'OMS:
Si chacun convient désormais que l'initiative d'une abolition de l'excision féminine doit être prise par les femmes directement concernées, on admet également que de telles actions locales et nationales peuvent être puissamment facilitées par un soutien extérieur. Au cours des dernières années, l'OMS a joué un rôle qui a notamment consisté à fournir un soutien technique et financier pour l'organisation d'enquêtes nationales, pour la formation spécialisée de personnels de santé, et pour des initiatives partant de la base. C'est ainsi que l'OMS a soutenu le Groupe de travail sur la circoncision féminine, créé par des membres de 20 organisations non gouvernementales (ONG) et dont une Africaine est la coordinatrice.

Par ailleurs, l'OMS exprime son opposition sans réserve à toute médicalisation de l'opération, estimant qu'en aucun cas celle-ci ne devait être accomplie par des professionnels de la santé ou dans des établissements sanitaires.

En mai de cette année, pendant la Quarante-septième Assemblée Mondiale de la Santé, l'OMS et le Groupe de travail des ONG ont donné une réunion sur la question avec des déléguées africaines à l'Assemblée de la Santé. J'en donne ici quelque aperçu:

«... les efforts déployés dans le passé ont souvent été entravés par l'utilisation d'un langage inapproprié, empreint de sensasionnalisme et plein de distorsions. Comme l'a déclaré le Directeur général de l'OMS dans son allocution inaugurale: «dans notre travail, nous devons ... toujours partir du principe que les comportements humains et les valeurs culturelles ... ont un sens et remplissent une fonction aux yeux de ceux qui les pratiquent. Pour que les gens acceptent de modifier leur comportement, il faut que les pratiques nouvelles qui leur sont proposées aient un sens pour eux, qu'elles leur paraissent fonctionnelles et au moins aussi efficaces que les précédentes. Il nous faut donc chercher à convaincre les gens ... qu'ils peuvent abandonner une pratique particulière sans pour autant abandonner des relations chargées de sens de leur propre culture».

Un Africain témoigne [1]
«De nombreuses chansons et pensées populaires disent que c'est bien la femme qui donne naissance aux prophètes, aux érudits, aux grands guerriers, aux riches, mais qu'une femme ne saurait jamais être ni prophète, ni érudit, ni guerrier, ni riche. La femme dans ces sociétés n'est jamais libre de ses faits et gestes ou de ses opinions, son travail, pourtant immense, n'est pas rémunéré; ni les lois, ni les coutumes, ne lui garantissent des droits de propriété que ce soit dans son foyer ou dans la communauté, son statut social est toujours inférieur à celui de l'homme.»

«Les origines de cette discrimination remontent aussi loin que l'histoire des peuples africains. En effet dans la plupart de nos sociétés, la naissance d'une fille était considérée comme un malheur, alors que celle d'un garçon était accueillie avec joie. Tous les rites qui marquent les étapes de la vie soulignent la différence des sexes. La jeune fille est élevée strictement pour jouer le rôle qu'on lui reconnaît, celui de l'épouse, de la mère. Cette infériorité semblait si naturelle, que les femmes ont été reléguées dans un univers fermé, en marge de l'histoire de leur pays, qui a été surtout l'histoire de l'homme.»

«Taxée de versatilité, d'instabilité, de faiblesse physique et psychologique, d'étroitesse d'esprit, la femme a été constamment violée et meurtrie dans sa chair par des pratiques comme l'excision, l'infibulation ou le gavage, qui trouvent leur justification dans la nécessité, selon une société essentiellement phallocratique, de mettre un frein à sa propension naturelle à l'infidélité.»

«Les traditions ont certainement la vie dure mais lorsqu'elles s'opposent à l'épanouissement de l'individu, ou menacent sa vie même, il y a comme un masochisme et une tendance au suicide collectif à les laisser se perpétuer.»

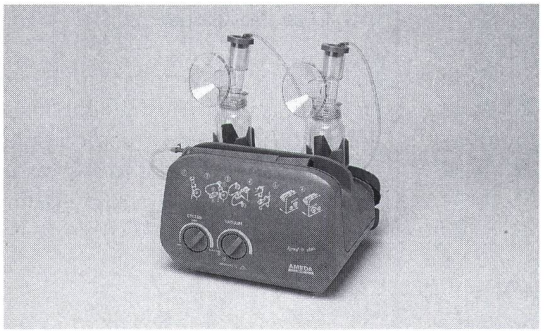
[1] Extrait de: DIALLO, B. Le rêve de domination, Santé du monde, avril 1985, pp. 26-28.

Réf.: Doc., OMS, 1994 ☐

Les membres de l'ASSF sont mieux informées

EGNELL ELITE

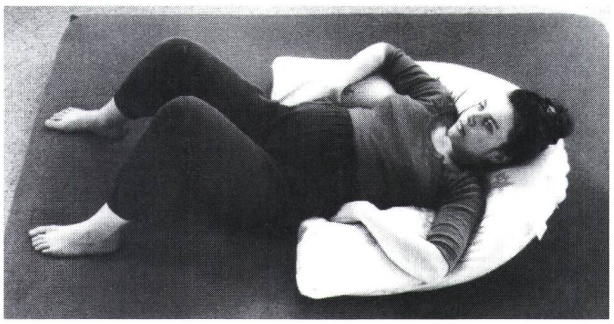
zu mieten in Apotheken, Drogerien und Spitälern.
Ameda EGNELL ELITE, die neue elektrische Milchpumpe mit wählbarer Saugstärke und wählbaren Saugzyklen. Auch erhältlich mit eingebauter aufladbarer Batterie.



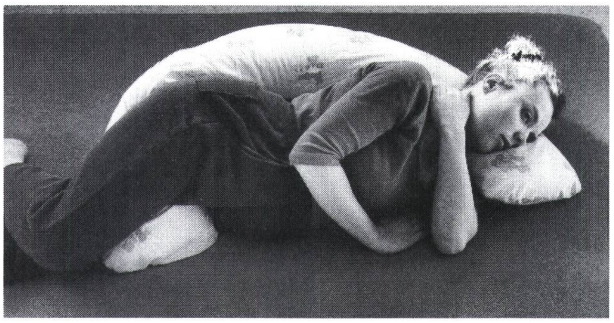
AMEDA AG, Medizin Technik,
Bösch 106, CH-6331 Hünenberg
Telefon 042/38 51 38, Fax 042/38 51 50

Le coussin CorpoMed®:

le camarade fidèle durant et après la grossesse



durant la grossesse,
au cours des exercices quotidiens, pour des positions de relaxation



pendant l'accouchement
il est facile d'atteindre une position confortable

après l'accouchement
très utile comme auxiliaire d'allaitement

Grâce à leur rembourrage unique, de toutes petites billes remplies d'air, les coussins CorpoMed® sont extrêmement modelables.
Il est facile de satisfaire aux exigences hygiéniques: les housses aussi bien que les coussins sont lavalbes.

Veuillez envoyer: CorpoMed®	Timbre, nom
– prospectus ❑ – les prix ❑	

BERRO SA, case postale, 4414 Füllinsdorf
Téléphone 061 901 88 44, Téléfax 061 901 88 22