
1998

Etude participative pour l'identification des stratégies communautaires de lutte contre la pratique de l'excision dans le Bazéga

Direction de la Santé et de la Famille (DSF)

University of Ouagadougou Demographic Research Unit (UERD)

Mwangaza

Population Council

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh

How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

"Etude participative pour l'identification des stratégies communautaires de lutte contre la pratique de l'excision dans le Bazéga. Ouagadougou," Final Report. Washington, DC and Bazega: Population Council and Laboratoire de Santé Communautaire du Bazega.

This Report is brought to you for free and open access by the Population Council.

LABORATOIRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DU BAZEGA

**ETUDE PARTICIPATIVE POUR L'IDENTIFICATION DES
STRATEGIES COMMUNAUTAIRES DE LUTTE CONTRE LA
PRATIQUE DE L'EXCISION DANS LE BAZÈGA**

RAPPORT FINAL

Série documentaire N° 22

MINISTERE DE LA SANTE

Secrétariat Général

**Direction Générale de
La Santé Publique**

**Direction de la Santé
de la Famille**

**Unité d'Enseignement
et de Recherche
en Démographie**

Mwangaza

**Population Council
Africa OR/TA II**

**Ouagadougou, Burkina Faso
Décembre 1998**

TABLE DES MATIERES

i.	Listes des sigles et abréviations	ii
ii.	Remerciements	iii
iii.	Resume	iv
iv.	Executive summary.....	vii
I.	INTRODUCTION.....	1
1.1.	Cadre institutionnel de l'étude.....	1
1.2.	Description du problème	1
1.3.	Justification de l'étude.....	2
1.4.	Objectifs et résultats attendus	2
II.	MÉTHODOLOGIE.....	3
2.1.	Première phase : Discussion des experts sur les problèmes liés à la pratique de l'excision.....	3
2.2.	Deuxième phase : Activités communautaires.....	3
2.3.	Difficultés rencontrées	5
III.	RESULTATS DE L'ETUDE	6
3.1.	Perceptions et représentations	6
3.1.1.	Origine et continuité de la pratique	6
3.1.2.	Opinions par rapport à l'interdiction de l'excision.....	7
3.1.3.	Justifications de la pratique de l'excision.....	7
3.1.4.	Identification des problèmes liés à la pratique de l'excision par les populations	8
3.1.5.	Point de vue des exciseuses.....	9
3.2.	Aperçu sur le caractère traditionnel de la pratique de l'excision.....	9
3.3.	Stratégies de lutte contre la pratique de l'excision.....	10
IV.	PERSPECTIVES D'AVENIR.....	11
V.	CONCLUSION.....	12
ANNEXES		13
1.	Extrants de l'atelier des experts sur l'excision.....	14
2.	Presentation de la réunion au village	19
3.	Canevas pour l'animation des ateliers communautaires sur la pratique de l'excision.....	23

i. LISTES DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

- ASBC : Agent de services à Base Communautaire
- CG : Comité de gestion
- CNLPE : Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision
- CPLPE : Comité Provincial de Lutte contre la Pratique de l'Excision
- CSPS : Centre de Santé et de Promotion Social
- DSF : Direction de la Santé de la Famille
- FS : Formation sanitaire
- IB : Initiative de Bamako
- LSC : Laboratoire de Santé Communautaire
- ONG : Organisation non gouvernementale
- SBC : Services à base communautaire
- UERD : Unité d'Enseignement et de Recherche en Démographie

ii. REMERCIEMENTS

MWANGAZA tient à remercier tous ceux qui ont contribué à la réalisation de cette étude. Sa réalisation aurait été difficile sans le concours et le soutien de plusieurs partenaires. Pour cela nous voudrions remercier particulièrement :

- ◆ les communautés de Basemyam, Gaongo, Toécé et Vipalgo qui ont une fois de plus renouvelé leur disponibilité à une période où des travaux champêtres commençaient ;
- ◆ le comité technique du Laboratoire de Santé Communautaire du Bazèga, (Direction de la Santé de la Famille, Unité d'Enseignement et de Recherche en Démographie, Population Council) et le Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision qui ont prit une part active dans tout le processus de conception et de mise en œuvre des activités de l'étude ;
- ◆ Mesdames OUEDRAOGO Odette, SANA Chantal, Mademoiselle Alice BRIBA, Messieurs Abdoulaye ZONGO, Charles ROUAMBA et Sylvain OUEDRAOGO pour la qualité du travail réalisé sur le terrain ;
- ◆ Monsieur Gabriel PICTET, Chercheur à l'Unité d'Enseignement et de Recherche en Démographie (UERD) pour la promptitude dont il a fait preuve lors des multiples sollicitations et sa participation combien bénéfique dans la conception de ce travail ;
- ◆ les collaborateurs de terrain, les médecins chefs des districts de Kombissiri et Saponé, le personnel de santé des Formations Sanitaires (FS) concernées pour leur disponibilité et leurs contributions ;
- ◆ les anonymes qui, à travers les discussions formelles ou informelles, ont contribué grandement à enrichir cette étude.

iii. RESUME

L'excision est une pratique prévalante (78% des femmes selon le CNLPE) au Burkina Faso. C'est une pratique enracinée dans les mentalités dans la mesure où elle est socioculturelle, et séculaire. Elle a des conséquences sur la santé reproductive de la femme qui la subit. Elle porte également atteinte à l'intégrité physique de la femme. Elle pose aussi un problème de droit de la personne humaine. La plupart des interventions menées dans le cadre de l'éradication de cette pratique se sont souvent soldées par un échec à tel enseigne que la question essentielle aujourd'hui est : *«quelles sont les recherches et interventions appropriées pour vaincre cette pratique séculaire »*. La présente est une tentative de réponse à cette question.

Cette étude a pour objectif d'engager des discussions profondes avec les communautés de quatre formations sanitaires (FS) de la province du Bazèga en vue de mieux cerner les réticences vis à vis de l'excision et d'élaborer des stratégies communautaires de lutte. Plus spécifiquement il s'agissait : i) *d'approfondir les connaissances que l'on a de la compréhension et de la perception de la communauté sur la pratique de l'excision ; ii) d'identifier les problèmes de santé et autres liés à la pratique de l'excision reconnus par les communautés ; iii) d'identifier les stratégies communautaires possibles contre la pratique de l'excision ; et iv) de tester une approche participative de recherche en matière de lutte contre l'excision.*

Cette étude s'inscrit dans le cadre des activités du Laboratoire de Santé Communautaire (LSC). La zone du LSC est une aire d'expérimentation de recherche opérationnelle où le Ministère de la Santé effectue des testes pilotes d'interventions et des recherches en matière de santé de la reproduction avant leur extension au niveau national.

La méthodologie est qualitative utilisant celle de l'approche participative par l'apprentissage. Elle a consisté essentiellement en une discussion itérative avec les communautés desservies par 4 centres de santé de la zone du LSC. Plusieurs techniques de collecte des informations dont les discussions de groupes, les entretiens individuels sous forme d'histoire de vie, les ateliers communautaires ont été mises en œuvre. Chacune de ces activités a été réalisée grâce à l'utilisation de procédés visuels et imagés pour favoriser l'émergence d'une bonne dynamique au cours des discussions.

La démarche élaborée pour la conduite de cette étude se structure en deux (2) phases elles-mêmes articulées autour de plusieurs étapes : i) *la phase de discussions des experts pour mieux affiner la méthodologie ; ii) les activités communautaires.*

Résultats clés

Deux résultats principaux étaient attendus de cette approche. Il s'agissait d'abord de mieux comprendre la perception que les communautés ont de l'excision et ensuite d'identifier des stratégies de lutte avec et par la communauté.

De la perception et de la représentation de l'excision

L'excision est une pratique courante dans la zone de l'étude quand bien même certaines enquêtées soutiennent que c'est une pratique coutumière ancienne qui n'a plus lieu. Cette pratique était accompagnée d'un rite initiatique qui constitue un canal de passage à l'âge adulte. La communauté reconnaît que cette pratique initiatique ne se fait plus de nos jours et cependant l'excision continue. Il a été identifié un sous

groupe des Mossi appelé «*Simkomse*» qui ne pratiquent plus l'excision mais la remplace par un rite initiatique appelé «*Ponka*». Quant à l'origine précise de l'excision, personne ne le sait, «*on est né trouvé*».

Des raisons justifiant la pratique de l'excision

Les raisons justifiant la pratique de l'excision souvent évoquées sont diverses. Elles sont d'ordre éducationnel, c'est-à-dire initiatique, d'ordre sanitaire et hygiénique dans la mesure où le clitoris est considéré comme une maladie ou source de maladie ou de mort pour la progéniture, d'ordre sexuel car la femme non excisée serait volage. Cependant, la tendance globale est que les défenseurs de ces thèses éprouvent des difficultés à les justifier quand on approfondit la discussion.

De l'interdiction de l'excision

Depuis bientôt plus de deux ans, le gouvernement Burkinabè a voté une loi interdisant et punissant la pratique de l'excision. L'existence de cette loi semble bien connue dans la zone d'étude mais ce sont les fondements d'une telle loi qui sont ignorés de la population. La question qui se pose est de savoir quelle est alors l'impact de cette loi sur la réduction de l'excision.

De l'identification des problèmes liés à l'excision par la communauté

Il ressort qu'une large partie de la communauté de l'étude ne reconnaît pas en l'excision des conséquences néfastes. Une attitude fataliste est observée en réponse aux complications survenant à la suite d'une excision ; par exemple un décès survenant à la suite d'une excision est attribué au destin. Cependant, quelques participants à l'étude ont mentionné la douleur de l'opération et la déchirure du périnée pendant l'accouchement comme pouvant être liées à l'excision.

Point de vue des exciseuses

Deux exciseuses ont pu être interviewées durant la collecte des données. Toutes deux approuvent la pratique de l'excision. Elles ne croient pas du tout aux conséquences et incidents qui sont souvent évoqués durant les campagnes de sensibilisation. Elles affirment s'adonner à ce métier du fait que c'est une pratique qui leur rapporte beaucoup de choses tant en espèce qu'en nature. Une excision rapporte 1500 FCFA (\$3USA) à 2500 FCFA (\$5USA) ou des pagnes ou des sacs de mils. La communauté attribue à l'exciseuse des pouvoirs surnaturels et de ce fait, elle jouit d'un respect et d'un prestige au sein de sa communauté.

Des stratégies de lutte identifiées par la communauté

Après la collecte des données, les résultats ont été restitués à la communauté au cours d'ateliers communautaires. Ces ateliers ont été mis à profit pour identifier les stratégies qui pourraient être mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre la pratique de l'excision. Trois types d'approches ont été mentionnées :

- ◆ Celles utilisant des stratégies d'information, éducation et de communication faisant appel à des projections de film ou des séances de sensibilisation au niveau communautaire montrant les conséquences liées à la pratique.

- ◆ Celles utilisant des stratégies de formation pour les leaders d'opinion, les agents de services à base communautaire (SBC) et des formations en matière d'éducation sexuelle en l'endroit des filles au sein des villages et enfin des séances de formation sur les conséquences de l'excision en l'endroit des exciseuses.
- ◆ Des activités d'organisation communautaire par la mise en place de cellule de lutte contre la pratique de l'excision au niveau de chaque village. Ces cellules devraient être composées des leaders d'opinion et religieux.

Les comités de gestion de santé ont marqué leur accord pour contribuer à la mise en œuvre de ces différentes stratégies.

Conclusions et implications de l'étude

Pendant longtemps, l'excision était considérée comme un sujet tabou ; cette étude participative a révélé une ouverture des communautés à discuter de la question. L'on note également des opinions défavorables à la pratique de l'excision. Cette étude a été une opportunité unique de mener des discussions itératives avec la communauté sur l'excision, un sujet qui apparaît tabou chez certains membres de la communauté. Des informations collectées laissent présager qu'il y a des éléments précurseurs qui permettent un changement positif vis à vis de la lutte contre la pratique de l'excision.

Les membres de la communauté, à travers leur comité de gestion de santé, ont marqué leur intérêt et engagement à contribuer et à participer à la mise en œuvre des stratégies qu'eux-mêmes ont proposé et qui peuvent contribuer à l'éradication de la pratique. Les conditions environnementales et socio-comportementales sont donc favorables au succès des stratégies de lutte dans un proche avenir.

iv. EXECUTIVE SUMMARY

Female genital cutting (FGC), also known as female circumcision, is highly prevalent in Burkina Faso, with an estimated 78% of women having undergone this practice (CNLPE, 1996). FGC affects women's reproductive health, as well as their physical and emotional wellbeing, and is a human rights issue. Most interventions designed to eradicate this practice have not been successful to date, forcing researchers and policy makers to reexamine their approaches both to research techniques and resulting interventions. This study is one attempt to examine these issues.

The objective of this study was to engage community members from the areas around four health centers in the Bazega province of Burkina Faso, in discussions that would provide insight as to why the practice continues, and promote the exchange of ideas on strategies to stop it. More specifically the objectives were: *i) to describe people's understanding and perceptions of FGC; ii) to identify the problems and complications linked to FGC as understood by community members; iii) to work with community members to design their own strategies to prevent this practice; and iv) to test the participatory learning approach as a possible methodology for addressing this issue.*

This study was undertaken as part of the research being done by the *Laboratoire de Santé Communautaire (LSC)*, a rural field station which uses operations research to test pilot interventions for improving reproductive health. The Ministry of Health uses the results to help determine which interventions should be scaled up to the national level.

This qualitative study used a participatory learning approach methodology. Various methods were used for data collection in each of the four communities, including focus group discussions, in-depth interviews, in the form of life histories, and community workshops. Visual aids—*anatomic models and drawings, flipcharts, etc.*—were used during all of these discussions to help animate the interactions and clearly define the concepts involved.

The study was conducted in two phases: *i) discussions with experts to help clearly define the methodology and ii) community activities.*

Key Findings

Community perceptions

FGC still occurs in the communities surrounding the LSC, despite the fact that certain respondents declared it "a custom of the past." Originally the practice was one part of a host of customs that acted as a rite of passage initiating girls into adulthood. Generally, these accompanying customs are no longer followed, leaving FGC as the last vestige of this initiation process. The *Simkomse*, a subgroup of the predominant *Mossi* ethnic group, no longer practice FGC, and in fact have replaced it with a new form of initiation known as *Ponka*. Community members did not know the exact origin of FGC, often noting, "We were born with it."

Justifications for the practice

A variety of justifications for the practice were mentioned. These included educational reasons (as part of an initiation process), hygienic reasons (the clitoris is considered dirty, a source of sickness, is thought to give girls worms, and is thought to cause infant death during delivery), and sexual reasons (uncircumcised women are thought to be more promiscuous and more likely to be unfaithful to their husbands). However, when probed on these justifications, respondents generally had difficulties defending them.

Impact of the law against FGC

The government of Burkina Faso declared FGC illegal in 1996. Community members were generally aware of this law. However, the impact of this law on their behavior was difficult to determine and warrants further investigation.

Problems due to FGC as understood by the community

The majority of participants felt there were no harmful consequences to FGC. Many showed a fatalist attitude to complications arising from FGC: for example, death due to FGC was considered destiny. However, some participants mentioned pain during the procedure and perineal lacerations during delivery as complications linked to FGC.

The circumcisers' point of view

Two women who perform FGC were interviewed. Both continue to approve of the practice and feel that national awareness campaigns falsely describe consequences and complications linked to it. They continue to do these procedures because they receive a number of benefits from it. They charge clients 1500-2500 FCFA (US\$3-5), or a sack of millet or material for clothes, for each procedure. In addition, community members often associate supernatural powers with the procedure, thus affording them a certain amount of respect and prestige.

Strategies identified by communities to combat FGC

After initial data collection, preliminary results were presented to the communities at workshops. These workshops were designed to focus on identifying potential intervention strategies. Three types of strategies emerged:

- ◆ Information, education and communication strategies, such as showing films on harmful effects to the communities;
- ◆ Training and education strategies, such as training opinion leaders, community-based distribution workers, and young girls in sex education and the consequences of FGC; and
- ◆ Community-organizing activities, such as creating a village committee with opinion and religious leaders, as well as other community members, to work on combatting this practice.

The local committees currently overseeing health issues in these villages agreed to work toward implementing these strategies.

Conclusions and implications

Female genital cutting has long been considered a taboo subject. This participative study showed a willingness of community members to discuss the issue, despite its taboo nature. Furthermore, members who openly oppose this practice were identified. Many community members and leaders expressed an interest in implementing the strategies developed. Thus the environmental and social precursors for enacting positive change exist; the critical task of acting upon these by continuing open discussions and implementing intervention strategies is the next step.

I. INTRODUCTION

1.1. Cadre institutionnel de l'étude

La présente étude s'est effectuée dans le cadre du Laboratoire Communautaire de Santé du Bazèga (LSC). A ce titre, elle a été menée en partenariat avec les comités de gestion (CG) des formations sanitaires (FS) représentant les communautés concernées d'une part, les différentes institutions constituant le « Comité Scientifique » du LSC (la Direction de la Santé de la Famille, l'Unité d'Enseignement et de Recherche en Démographie, le Population Council et Mwangaza Action) et le Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision d'autre part.

Le rôle de Mwangaza a été de concevoir et de conduire les investigations sur le terrain. Mais les différents partenaires ci-dessus cités ont joué un rôle actif dans la conception et dans la réalisation des différentes activités de l'étude.

Les structures communautaires dans la zone de l'étude ont participé tant dans l'élaboration de la démarche, la collecte des informations que la définition des stratégies à base communautaire.

La Direction de la Santé de la Famille (DSF) en tant que responsable de l'étude, de même que les structures opérationnelles du Ministère de la Santé, se sont chargées de la coordination et du suivi quotidien des activités.

Le Population Council et l'UERD ont chacun apporté leur assistance technique dans l'identification des techniques et dans l'élaboration des outils de collecte des informations.

Le Comité National de Lutte Contre les Pratiques de l'Excision (CNLPE) a mis à la disposition de l'équipe de terrain un agent dont la contribution a été très appréciable dans l'animation des différentes discussions de groupes.

1.2. Description du problème

De par le monde, il est reconnu que l'excision constitue un problème de santé et de nombreux efforts sont faits pour lutter contre cette pratique. Des difficultés ont pour cela été rencontrées dans le cadre de la lutte contre cette pratique parce qu'elle est souvent perçue comme ne répondant pas à un besoin des communautés ou allant contre leurs valeurs. Il y a aujourd'hui une forte croyance selon laquelle s'il y aura un changement, il devra venir des communautés elles-mêmes. Il y a également un besoin d'apporter la lumière sur le contexte dans lequel cette pratique a lieu, et la facilitation du processus de changement de comportement autour de la question.

Une approche dans la résolution de ce problème est l'utilisation de méthode de recherche participative pour la clarification de la nature du problème et pour l'identification de solutions appropriées. L'idée de méthodes participatives consiste en l'utilisation d'outils visuels et verbaux de recherche assez variés par une organisation pour aider des communautés à analyser leur propre situation et identifier les solutions potentielles. Au lieu de procéder à la collecte et à l'analyse d'information par des personnes externes, dans l'approche participative, le chercheur devient un convive, un facilitateur ou un catalyseur qui permet aux acteurs de parler et de partager leurs propres réflexions et analyses.

Le LSC donne l'unique opportunité de conduire une étude en utilisant une approche participative. Dans le contexte du Bazèga, il y a un contact continu et de proximité à travers les services à base communautaire. Dans ce type d'approche, des représentants des communautés ont été identifiés et ont travaillé avec le personnel du LSC, dans un premier temps par l'intermédiaire de Mwangaza, une ONG locale qui croit profondément au processus de décentralisation de la gestion des questions de santé. L'on postule donc que ces relations déjà établies permettront une mise en œuvre plus facile d'une approche de recherche participative sur la question de l'excision.

1.3. Justification de l'étude

La réalisation de cette étude se justifie à plus d'un titre. Une évaluation rapide des activités de services à base communautaire a révélé que les agents de services à base communautaire (ASBC) ont des difficultés pour aborder la question de l'excision au cours de la prestation de leurs services. Une des activités des ASBC est de tenir des causeries éducatives de groupe et des visites à domicile au cours desquelles les questions de santé, et de l'excision sont débattues. Cependant, de nombreux agents eux mêmes approuvent la pratique de l'excision et se sentent mal à l'aise pour parler de la question avec leurs communautés, particulièrement lorsque leurs interlocuteurs l'approuvent également. Une interview initiale des agents SBC juste avant leur formation a révélé effectivement que 17% d'entre eux approuvait l'excision. L'enquête de base menée dans la zone du LSC montre une réticence des populations à discuter des aspects liés à l'excision. De même, elle révèle, dans cette même zone, une prévalence de la pratique de 79% chez les femmes et de 39% chez leurs filles. Ces chiffres démontrent que l'excision est une pratique ancrée dans les habitudes des communautés du Bazèga malgré la récente décision du gouvernement rendant illégale la pratique de l'excision. Dans un tel contexte, il est important de rechercher une approche plus adéquate afin de travailler avec la communauté à l'éradication de cette pratique.

Le but de la présente étude est donc d'aider les communautés à identifier elles-mêmes des stratégies communautaires de lutte contre la pratique de l'excision. Pour cela, il est important que communautés et techniciens s'accordent sur l'ampleur et la gravité du problème. Une confrontation des faits réels, des chiffres sur les conséquences de l'excision aux arguments culturels, permettra de discuter efficacement des effets néfastes avec la population.

1.4. Objectifs et résultats attendus

La présente étude a pour objectif d'engager des discussions profondes avec les communautés de quatre FS de la province du Bazèga en vue de mieux cerner les réticences vis à vis de l'excision et d'élaborer des stratégies communautaires de lutte.

De façon spécifique, il s'agira :

- ◆ d'approfondir les connaissances que l'on a de la perception et de la compréhension de la communauté sur la pratique de l'excision ;
- ◆ d'identifier les problèmes de santé et autres liés à la pratique de l'excision reconnus par les communautés ;
- ◆ d'identifier les stratégies communautaires possibles contre la pratique de l'excision ;
- ◆ de tester une approche participative de recherche en matière de lutte contre l'excision.

A la fin du processus, une liste des actions potentielles pour lutter contre l'excision a été établie par les communautés.

II. MÉTHODOLOGIE

La présente étude a concerné les communautés des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) de Bassemym, Gaongo, Toécé et Vipalgo. Pour favoriser la divergence des informations, toutes les catégories socio-professionnelles ont été impliquées.

La démarche se voulant qualitative et participative, plusieurs techniques de collecte des informations dont les discussions de groupes, les entretiens individuels sous forme d'histoire de vie, des ateliers communautaires ont été mises en œuvre. Chacune de ces activités a été réalisée grâce à l'utilisation de procédés visuels et imagés pour favoriser l'émergence d'une bonne dynamique au cours des discussions.

La démarche élaborée pour la conduite de cette étude se structure en deux (2) phases elles mêmes articulées autour de plusieurs étapes.

2.1. PREMIÈRE PHASE : Discussion des experts sur les problèmes liés à la pratique de l'excision.

Cette activité a consisté, après une revue de la littérature disponible sur la question, en la tenue d'un atelier de deux (2) jours avec les différents spécialistes de la question pour recenser et discuter les fondements de l'excision ainsi que les conséquences médicales majeures, pour les formuler en messages clairs et facilement compréhensibles par les communautés. Les objectifs de cet atelier était précisément :

- ◆ de présenter et de discuter les objectifs et la méthodologie de l'étude ;
- ◆ d'identifier et de décrire clairement les problèmes de santé liés à la pratique de l'excision ;
- ◆ de formuler les problèmes en messages facilement compréhensibles par les communautés ;
- ◆ de déterminer le contenu et le déroulement des discussions de groupe ;
- ◆ d'identifier les supports et les données statistiques existantes en la matière ;
- ◆ d'élaborer les outils nécessaires à l'animation de la réunion villageoise.

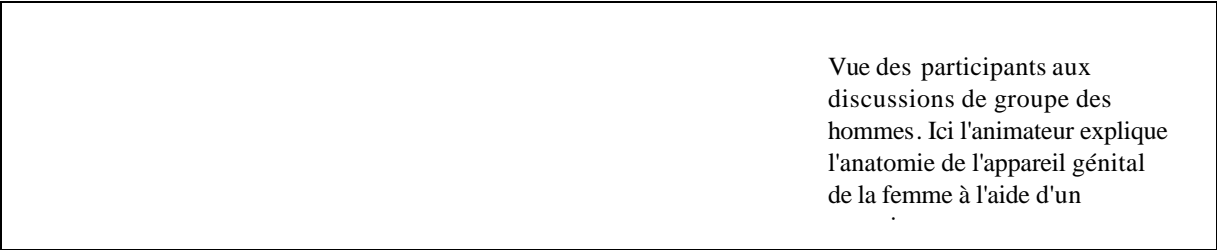
Cet atelier a regroupé une vingtaine de participants venant des institutions composant le Comité Technique du LSC, du CNLPE, d'ONG intéressées par le sujet et des formations sanitaires concernées par l'étude.

Vue des participants à
l'atelier des spécialistes

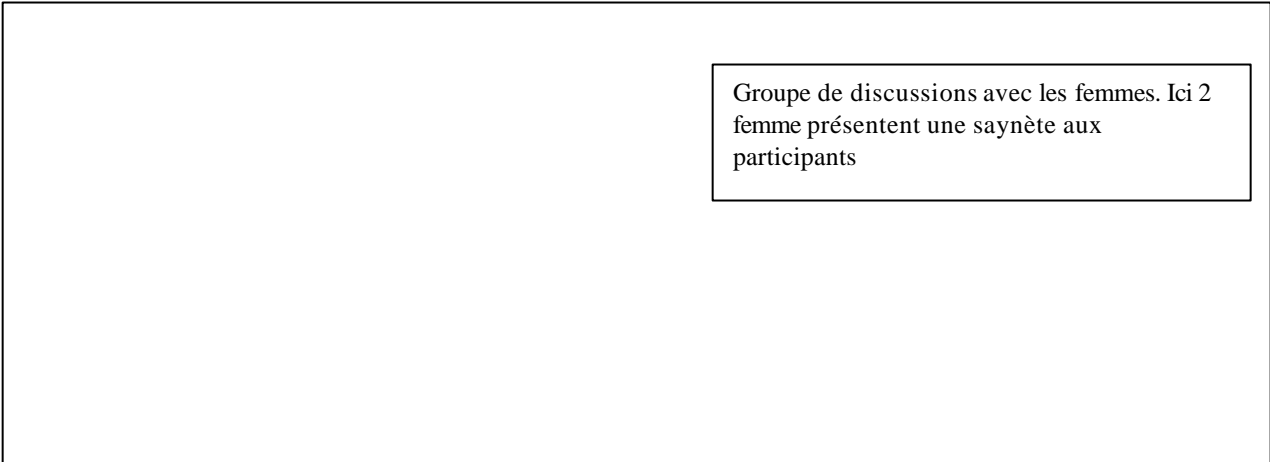
2.2. DEUXIEME PHASE : Activités communautaires

Après la phase revue de la littérature et recherche de consensus avec les spécialistes de la santé, commence la partie communautaire de l'étude qui s'est déroulée en 4 étapes.

- ◆ **les réunions des représentants des villages et des leaders locaux.** Ces réunions avaient pour objectif de présenter le projet d'étude aux responsables villageois, de négocier leur adhésion au processus, de déterminer les rôles que les différents acteurs à impliquer pourraient jouer et de planifier les discussions de groupes dans chaque village ;
- ◆ **les discussions en sous groupes communautaires.** Les entretiens de groupes se sont tenus sous forme de réunion animée de façon active à l'aide d'une saynète, d'un mannequin ou de photos de l'appareil génital de la femme. Ces discussions en sous-groupes avaient pour objectif de collecter des informations sur ce que pensent les villageois à propos de l'excision, ses causes, ses conséquences et leur approbation ou non de la pratique. Dans chaque village, 2 sous-groupes ont été formés (homme, femme) et les discussions se faisaient séparément. Quatre cent quatre vingt neuf (489) personnes de neuf (9) villages dont deux cent soixante trois (263) femmes ont prit part à ces discussions ;



Vue des participants aux discussions de groupe des hommes. Ici l'animateur explique l'anatomie de l'appareil génital de la femme à l'aide d'un



Groupe de discussions avec les femmes. Ici 2 femme présentent une saynète aux participants

- ◆ **les entretiens individuels.** Après la réalisation des discussions de groupes dans les villages, une série d'entretiens individuels a été effectuée, d'une part avec le personnel de santé des FS concernées, et d'autre part avec quelques exciseuses et des personnes (déviantes sociaux) favorables au durcissement de la lutte contre cette pratique. Les entretiens se sont déroulés sous forme de récit d'histoire de vie en particulier avec les exciseuses et les «*déviantes*» dans le but d'approfondir les motivations des uns et des autres et leurs perspectives par rapport à l'avenir de l'excision ;
- ◆ **Les ateliers communautaires d'élaboration des stratégies.** Les informations collectées pendant les discussions de groupes et les entretiens individuels ont été ensuite restituées aux communautés au cours d'un atelier, pour analyse et appréciation. Cet atelier avait en outre pour objectif d'identifier des actions communautaires qui pourraient être menées sur place dans le cadre de la lutte contre la pratique de l'excision. Les techniques actives utilisées (travaux de groupes, exposés et démonstrations) ont permis, pendant une journée, à une trentaine de personnes toutes membres des CG ou ASBC, de proposer des solutions aux problèmes de l'excision.

Groupe de discussion avec les femmes uniquement. Ici ce 2 femmes sont en train de jouer une saynète.

Les participants à l'atelier communautaire d'élaboration des stratégies de Bassemyam. L'anatomie de l'appareil génital de la femme leur montrée à l'aide d'un mannequin.

Les rencontres communautaires de validation du plan de lutte. Les résultats des ateliers communautaires ont, au cours de ces rencontres, été soumis pour amendement et validation à un groupe plus large comprenant, les responsables coutumiers, religieux et administratifs, les responsables des organisations locales, (groupement féminin, groupement de jeunes, Croix Rouge, le comité départemental de lutte contre l'excision) le personnel de santé. Le principal produit attendu à la fin de cette rencontre était une liste d'actions à mettre en œuvre pour la lutte contre l'excision.

2.3. Difficultés rencontrées

Dans la réalisation de ce travail un certain nombre de difficultés ont été rencontrées. Ces difficultés sont à la fois d'ordre naturel, humain et logistique :

- ◆ l'indisponibilité des populations du fait des travaux champêtres ou de cas de décès a été l'une des principales difficultés à la réalisation de ce travail ;
- ◆ l'inaccessibilité géographique du fait des pluies ;
- ◆ l'impossibilité de joindre les exciseuses pour les interviewer du fait de l'illégalité de leur métier ;
- ◆ l'illégalité de la pratique a entraîné lors des premiers entretiens de groupes des réponses stéréotypées, toutes prêtes. Cela a obligé l'équipe, en pleine collecte des données, à reconsidérer le contenu des discussions de groupes. En outre, l'interdiction a rendu presque impossible l'identification des exciseuses pour les entretiens.

III. RESULTATS DE L'ETUDE

Deux principaux résultats étaient attendus dans cette étude participative sur l'excision : une meilleure connaissance des perceptions que les communautés ont de l'excision et une liste de stratégies communautaires de lutte contre cette pratique.

3.1. Perceptions et représentations

Pour cerner les perceptions et les représentations, l'équipe a basé ses investigations autour de trois (3) axes principaux :

- ◆ Les origines et la continuité de la pratique ;
- ◆ Les raisons avancées par les communautés pour justifier la pratique ;
- ◆ Les conséquences liées à la pratique.

3.1.1. Origine et continuité de la pratique

Des dix-huit (18) discussions de groupes réalisés dans neuf (9) villages, les réponses ont été très nuancées à la question de savoir si la pratique était toujours courante dans la localité. En effet, les participants aux discussions de groupe affirmaient toujours au premier abord, que *« l'excision était une pratique coutumière et que, à ce titre, elle était pratiquée dans le temps mais maintenant qu'elle est interdite elle n'est plus pratiquée »*. Cependant quand les discussions s'approfondissaient, des déclarations du type : *« l'excision était une pratique traditionnelle qui ne se justifie plus mais de nos jours c'est la présence des vers dans le sexe des filles qui fait que l'on veuille toujours faire l'excision »*. Ou encore, *« si l'on trouvait une solution au problème de présence des vers dans le sexe des enfants, l'excision allait disparaître »* trahissent cette volonté de faire croire que la pratique a cessé.

Il ressort assez clairement, comme l'enquête de base de 1996 l'a d'ailleurs révélé, que l'excision est une pratique qui a cours dans la zone. Seuls les *« Sikomsé¹ »* ne la pratiquent pas. Ces derniers ont un autre rite initiatique pour les jeunes filles appelé *« Ponka »*.

¹ Caste dans la société Moaga

Quant aux origines de l'excision, d'où est elle venue ? Aucune information claire n'a été donnée. Tout le monde fait référence à un héritage ancestral, à une pratique que « *l'on est né trouvé* ».

Dans tous les cas il ne fait l'ombre d'aucun doute que l'excision est toujours pratiquée quand bien même l'existence de nombreuses opinions défavorables s'affichent, en public, sans une crainte ou une gêne quelconque.

3.1.2. Opinions par rapport à l'interdiction de l'excision

Depuis bientôt deux (2) ans, une loi interdit la pratique de l'excision au Burkina Faso. Les points de vue des participants aux discussions de groupes par rapport à cette décision divergent. D'une manière générale, les villageois affirment avoir pris connaissance de l'interdiction soit à la radio, soit au cours d'une réunion ou au cours d'une causerie entre camarades. Certains sont convaincus du bien-fondé de cette interdiction. Les raisons évoquées par ces personnes, dans leur approbation de la décision, sont les conséquences liées à l'excision qu'elles ont elles-mêmes vécues. Celles-ci pensent que la décision venant des autorités, et étant assortie d'une sanction à tout contrevenant, aura du succès. D'autres par contre pensent que l'interdiction va à l'encontre des traditions qui veulent que toute jeune fille soit excisée. Les enquêtés disent que c'est pour cela que l'excision se fait maintenant en cachette, ce qui aggrave les conséquences que l'on veut éviter car elle est faite dans de mauvaises conditions. Un troisième groupe d'opinion affirme qu'en réalité les populations ne se préoccupent pas de l'interdiction et continuent à pratiquer l'excision parce qu'elles ignorent les raisons d'une telle décision.

Le sentiment général qui se dégage cependant est une forte crainte de l'autorité et de la répression qu'elle pourrait exercer contre tout contrevenant. L'étude s'est par ailleurs déroulée à une période où l'administration, dans certaines localités, par des notes circulaires, invitait les populations à s'organiser en comité de lutte contre la pratique de l'excision. L'existence de la loi est bien connue des communautés au sein desquelles l'étude a été menée. Ce sont cependant les fondements d'une telle loi qui sont ignorés.

3.1.3. Justifications de la pratique de l'excision

Les raisons avancées pour justifier la pratique de l'excision sont multiples et de plusieurs ordres. Ces raisons sont à la fois d'ordre éducationnel, sexuel, sanitaire et relèvent souvent d'une croyance populaire entretenue et véhiculée quotidiennement par les différents canaux traditionnels de communication.

Les raisons d'ordre éducationnel

- ◆ l'excision est une étape de la vie où la jeune fille apprend les choses de sa future vie de femme, d'épouse, de mère de famille. C'est l'étape à laquelle elle reçoit une formation à la vie familiale ;
- ◆ l'excision est le rite initiatique de purification de la jeune fille, marquant son entrée dans le cercle des femmes ,c'est-à-dire prête à la procréation ;
- ◆ une fille non excisée ne peut prétendre à un époux. Aussi, elle ne pouvait participer à aucune cérémonie concernant sa famille, ou la communauté; par exemple participer à des funérailles, à des mariages, et même à l'enterrement de son père si celui-ci venait à mourir, d'où son pseudonyme de « *moaaga* » pour marquer sa « *différence* » d'avec les autres, c'est-à-dire celles déjà excisées appelées les « *zoumba* » ;
- ◆ l'excision n'est pas une pratique isolée. Elle s'inscrit dans un processus de socialisation et d'embellissement de la jeune fille. De ce fait, l'excision est en rapport avec les pratiques

suivantes : les cicatrices sur le visage, la taille des dents, les scarifications sur le ventre. L'excision est le parachèvement de ce processus.

Les raisons liées à la santé et à l'hygiène

- ◆ le clitoris est considéré comme une maladie, une excroissance qu'il faut extirper du reste du corps de la femme pour qu'elle soit en bonne santé ;
- ◆ à partir d'un certain âge les petites filles ont des démangeaisons au sexe « dues à la présence de vers dans le clitoris ». Il faut donc l'exciser pour « la débarrasser de ces vers » ;
- ◆ une femme non excisée est considérée comme sale car elle dégage une odeur du fait de la présence du clitoris.

Les raisons liées à la vie sexuelle de la femme

- ◆ une femme non excisée est considérée comme une personne ayant des appétits sexuels très poussés, insatiable donc très volage ;
- ◆ la présence du clitoris est un obstacle à la pénétration lors des rapports sexuels ; une fille non excisée ne peut pas se marier car elle ne pourra pas avoir d'enfants, le vagin étant obstrué par le clitoris ;
- ◆ la présence du clitoris gêne l'homme pendant les rapport sexuels et donne le sentiment d'une résistance ou d'un antagonisme entre la femme et l'homme ;
- ◆ l'excision est liée à la féminité et à la fécondité chez la femme, l'on ne devient femme qu'une fois excisée.

Les raisons liées aux croyances populaires

- ◆ à l'image de l'homme circoncis, la femme doit être excisée pour se conformer aux coutumes ;
- ◆ au moment de l'accouchement, s'il arrivait que la tête du nouveau-né touche le clitoris, s'en suit la mort de celui-ci.

Les tenants de toutes les raisons citées ci-dessus ont du mal à argumenter leur thèse, car très souvent à l'intérieur des groupes, ils trouvent des gens pour les contredire. Ces derniers défendent toujours leur position en prenant des exemples sur des communautés qui ne pratiquent pas l'excision mais dans lesquelles ce qui est cité ci-dessus n'est pas constaté. Les choses se passent comme s'il y avait un blocage ou une paralysie qui empêche la majorité des participants à « s'affranchir » de cette pratique. L'engouement avec lequel les partisans de l'excision défendent leur position, surtout quand ils utilisent la thèse de la diminution de l'appétit sexuel, laisse croire que l'excision à toujours droit de citer parce que beaucoup de personnes espèrent éviter à leur fille un comportement sexuel désordonné.

3.1.4. Identification des problèmes liés à la pratique de l'excision par les populations

La majorité des villageois ne reconnaissent pas en l'excision des conséquences néfastes. Tout accident qui survient pendant ou après la séance d'excision n'a aucun rapport avec celle-ci. Une attitude fataliste est observée en réponse aux complications survenant à la suite d'une excision. Lorsqu'une fille décède des suites d'une hémorragie après avoir été excisée, l'on dira que c'est son destin ou que des esprits maléfiques sont intervenus.

Le rétrécissement de l'orifice vaginal d'une femme est considéré comme étant « normal ». Ces cas ont toujours existé, d'où l'emploi du terme « *rapo-kika* » pour signifier l'impossibilité de la femme à avoir des

rapports sexuels. L'apparition de chéloïdes après l'excision est également considéré comme un phénomène normal, comme une repousse du clitoris. Pour qualifier cette situation, le terme en Mooré est « *zig-beega* » (clitoris rebelle) ou encore « *zig-lebende* » (clitoris à l'envers). Le clitoris qui repousse est considéré plus dangereux que lorsqu'il est entier, car c'est lui qui serait responsable de la mort des nouveau-nés lors de l'accouchement. Cependant quelques participants ont mentionné la douleur de l'opération et les déchirures périnéales pendant l'accouchement comme étant les conséquences de l'excision.

Ces croyances autour du clitoris qui repousse constituent ici la preuve tangible du manque d'information et de la nécessité de faire des campagnes de causeries pour corriger les idées reçues et les stéréotypes. En effet, il y a de fortes chances que les repousses du clitoris dont il est question ne soient les Chéloïdes auxquels les agents de santé font référence quand il parlent de conséquences de l'excision. Naturellement ces repousses ou (chéloïdes) constituent un danger à l'accouchement. Les prochaines interventions devront donc faire le parallèle entre les croyances populaires et les connaissances médicales.

3.1.5. Point de vue des exciseuses

Les réunions villageoises et les ateliers communautaires ont permis d'identifier deux (2) exciseuses et d'avoir par la suite des entretiens avec elles. De ces entretiens, il ressort qu'elles sont toutes deux devenues exciseuses par une initiation de leur tante. Dans la société Moaga ou Mossi, la tante joue un rôle de confidente auprès des jeunes filles.

Elles affirment s'être adonnées à ce métier parce que le service rendu est payant comme l'indiquent les citations contenues dans l'encadré ci-contre.

« *C'est un métier qui rapporte des pagnes, de l'argent, de la cola, des poulets...* ». « *Le coût d'une excision varie entre 1500 fcfa et 2500 fcfa, mais si les parents de la fille sont satisfaits ils vous offrent des cadeaux en plus* ». « *L'exciseuse est respectée et même crainte parce qu'elle est considérée comme ayant des pouvoirs magiques* ».

Elles sont dubitatives à la question de savoir si elles continuent la pratique de l'excision et l'une conclut ainsi : « *je ne me promène pas pour exciser les filles, ce sont leurs parents qui viennent me voir et je leur rends service. Si quelqu'un vient me voir, je ne refuse pas* »

L'excision est une pratique qu'elles approuvent et affirment ne pas croire à toute cette campagne et aux démonstrations autour des conséquences liées à la pratique et, selon elles, les incidents dont on parle au cours des séances de sensibilisation dépendent du savoir faire de l'exciseuse. De plus, le métier d'exciseuse confère un certain prestige au sein de la communauté et un pouvoir économique.

L'une des exciseuses a conclu l'entretien en racontant son expérience d'exciseuse en 7 ans de pratique : « *une fois une jeune fille de 17 ans est venue se faire exciser. Après l'opération, je suis tombée gravement malade et j'avais perdu la vue parce que la fille en question était une « génie », il y avait une inscription en arabe sur son clitoris* ».

3.2. Aperçu sur le caractère traditionnel de la pratique de l'excision

Il est ressortit de façon massive le caractère traditionnel et culturel de l'excision. En effet telles que pratiquées de par le passé, les cérémonies d'excision étaient une école, un camp initiatique par lequel toute personne qui se respecte devait de passer pour s'ouvrir les perspectives de la vie d'adulte. la cérémonie

durait plusieurs jours et un camp était dressé assez loin du village dans lequel tous les enfants en «*âge*» étaient emmenés et laissés à la «*merci*» des maîtres.

Les candidates devaient passer par plusieurs épreuves qui leur étaient soumises pour aiguïser leur bravoure, leur courage, la maîtrise de soi et la douleur. Des modules d'éducation sexuelle et à la vie familiale étaient dispensés aux jeunes filles loin de leurs parents et des regards indiscrets. Ces camps initiatiques constituaient l'un des rares cadres formels d'éducation pour la jeune fille.

Pendant leur séjour, les initiées devaient changer leurs habitudes. Un langage propre à elles et incompris de toutes celles qui n'ont pas été excisées était parlé durant tout le séjour.

Le consensus qui se dégage après toutes les discussions de groupes est

que les camps initiatiques ayant disparu, avec l'apparition de l'école et d'autres moyens d'éducation, l'excision perd son référent de base et demeure aujourd'hui comme une pratique isolée dénuée de tout sens.

quelques mots utilisés pendant le séjour au camp initiatique

«*kiogo*» : lieu où se déroule l'excision.

«*barga*» : coutelas utilisé pour l'excision.

«*wa tid ti wamb geela*» : terme pour conduire les jeunes filles au *kiogo*

«*guna*» : exciseuse

«*zumba*» : jeune fille excisée

«*falanga*» : aînée des excisées

«*moaaga*» : jeune fille non excisée

«*laabo*» : désigne le têt

«*kiubu*» : la sauce

«*wa tid buurgi*» : viens te coucher

«*wa tid labge*» : viens manger

«*gali*» : tambour

«*gaoogo*» : laalebasse

«*gali kasenga*» : le tambourinier principal

«*gali bila*» : second tambourinier

3.3. Stratégies de lutte contre la pratique de l'excision

Après la collecte des informations en discussions de groupes puis en entretiens individuels, les résultats ont été restitués puis discutés en ateliers communautaires. Les participants aux ateliers.....dont ...femmes ont une attitude positive par rapport aux exposés. Les participants ont été très attentifs et intéressés par les informations qui leur ont été apportées. Les participants ont justifié les résultats de l'étude par le fait qu'il y a un déficit d'informations dans les villages que seul un travail de longue haleine et de proximité peut combler. **TELESPHORE PEUX-TU AJOUTER QUELQUES ELEMENTS SUR LA REACTION DES PARTICIPANTS PENDANT L'ATELIER DE RESTITUTION (C'EST LE COMMENTAIRE MAJEURE DE IAN), MERCI.** Ces ateliers ont ensuite été l'occasion d'identifier des stratégies qui pourraient être mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre la pratique de l'excision. Ces stratégies ont ensuite été validées au cours de réunions villageoises. Toutes les stratégies identifiées sont toutes par essence des activités de communication et peuvent être regroupées en activité d'information, de formation et d'organisation communautaire :

Les activités d'information et de sensibilisation

- ◆ projeter des films sur les conséquences liées à la pratique de l'excision ;
- ◆ élaborer des brochures ou tout autre matériel didactique pouvant prouver les dangers liés à l'excision en langues locales expliquant l'appareil génital de la femme ;

- ◆ organiser des séances d'information sur la physiologie féminine et l'hygiène (expliquer la raison pour laquelle les « vers » existent) ;
- ◆ animer des théâtres forum sur l'excision dans chaque village ;
- ◆ inciter le personnel de santé à se déplacer dans chaque village afin de sensibiliser et approfondir les connaissances de la communauté sur les conséquences de l'excision. Ces sorties pourront être financées par le comité de gestion ;
- ◆ au cours d'un accouchement s'il y a une complication liée à l'excision, demander au personnel de santé et aux accoucheuses villageoises d'inviter les parents pour leur expliquer la situation.

Les activités de formation

- ◆ former les néo alphabètes dans le domaine de l'éducation sexuelle ou intégrer ce module dans les sessions d'alphabétisation ;
- ◆ initier des sessions de formation sur les conséquences de la pratique de l'excision à l'intention des responsables religieux, des vieux, des chefs traditionnels au niveau de chaque formation sanitaire ;
- ◆ renforcer les connaissances des ASBC sur les conséquences de la pratique de l'excision à travers des sessions de formation et des recyclages ;
- ◆ initier des sessions de formation régulières au sein de chaque formation sanitaire à l'intention des filles de dix ans et plus ;
- ◆ afin de permettre aux filles de bénéficier de l'éducation sexuelle et familiale qu'elles avaient dans les camps initiatiques ;
- ◆ initier des sessions de formation sur les conséquences de l'excision à l'intention des exciseuses.

Les activités d'organisation communautaire

- ◆ mettre en place dans chaque village une cellule de lutte contre la pratique de l'excision pour la sensibilisation des communautés et donner les moyens financiers et matériels nécessaires à ces cellules. Ces cellules devraient être composées des responsables religieux et administratifs, des vieux, des chefs traditionnels, des responsables de jeunes, etc. Ces cellules devront travailler avec toute la communauté et en particulier avec les femmes.

IV. PERSPECTIVES D'AVENIR

De plus en plus, des opinions défavorables à l'excision apparaissent et cette expérience d'étude participative sur l'excision a révélé une réelle ouverture des communautés à discuter de la question. La preuve tangible de cette ouverture est cette panoplie d'actions proposées par les villageois eux mêmes pour l'éradication de la pratique. De ces propositions l'on peut citer :

- ◆ l'acceptation à créer des structures villageoises de lutte contre l'excision ;
- ◆ l'intégration de modules de formation sur l'excision dans les campagnes d'alphabétisation ;
- ◆ l'initiation de sessions périodiques dans chaque centre de santé pour la formation des jeunes filles à la vie sexuelle et à la vie familiale ;
- ◆ l'initiation dans chaque aire de santé de campagnes de communication de masse contre la pratique de l'excision ;
- ◆ etc.

En ce qui concerne la zone du laboratoire, des choses peuvent être faites dans l'immédiat en se basant sur les propositions faites par les communautés elles-mêmes. Mais pour que cela porte des fruits au moins 3 choses sont à considérer :

- ◆ Etant donné que les villageois ne s'intéressent à la résolution des problèmes de santé que s'ils en voient concrètement l'ampleur et la manifestation et que pendant ce temps les enjeux se dessinent, alors un effort de quantification des problèmes de santé liés à la pratique de l'excision doit être effectué pour que les discours soient soutenus par des faits réels.
- ◆ Une véritable action de proximité devra être menée dans le cadre d'un processus dans lequel spécialistes de la santé et leaders communautaires travaillent ensemble pour la réalisation des mêmes objectifs.
- ◆ Des témoignages des victimes de souffrances dues à l'excision devront être publiés.
- ◆ Les propositions de stratégies des communautés doivent être prises en compte, et dans l'immédiat, une aide doit être apportée pour structurer et mettre en œuvre ces propositions.

V. CONCLUSION

Pendant longtemps l'excision a été considérée comme un sujet tabou, cette expérience a révélé une ouverture des communautés à discuter de la question. L'avenir apparaît prometteur au vu de ce qui se passe présentement sur le terrain. Un grand travail a été fait et les efforts fournis donnent leurs premiers résultats. Il faut continuer en maximisant les efforts sur l'information et les échanges avec les communautés.

Cette étude a été une véritable opportunité de discuter énormément avec les communautés sur les questions de mutilation sexuelle. Ces communautés sont suffisamment en appétit et possèdent en leur sein les éléments qui permettront le changement. Tout dépend de la façon dont le processus est conduit et surtout du temps qui lui sera consacré.

Une dynamique est née il reste à l'entretenir. Les communautés ont réfléchi et ont proposé des choses à faire pour résoudre la question de l'excision. Ces communautés peuvent, si elles sont soutenues par des actions concrètes, contribuer de manière significative et efficiente à la disparition de la pratique de l'excision.

ANNEXES

ANNEXE 1 : EXTRANTS DE L'ATELIER DES EXPERTS SUR L'EXCISION

I. LES RAISONS QUE LES COMMUNAUTES AVANCENT POUR JUSTIFIER LA PRATIQUE DE L'EXCISION

Selon les spécialistes, les raisons pour lesquelles les communautés pratiquent l'excision sont :

- ◆ La fidélité.
- ◆ L'hygiène.
- ◆ Les considérations religieuses.
- ◆ La fécondité (éviter les décès des enfants au cours des accouchements).
- ◆ Faciliter l'accouchement.
- ◆ Initiation (Éducation à la vie familiale).
- ◆ Éviter de rendre le mari impuissant.
- ◆ Avoir l'occasion (parents) de démontrer son amour pour l'enfant.
- ◆ Coutumes.
- ◆ Éviter le ver dans le sexe (clitoris).
- ◆ Éviter les conflits entre deux organes érectiles.

Les réactions des spécialistes :

Selon les spécialistes aucune raison parmi celles évoquées plus haut ne tient.

Les justifications des spécialistes :

Etant donné qu'aucune raison n'est valable, les spécialistes pensent que les communautés pratiquent toujours les mutilations sexuelles féminines pour les raisons suivantes :

1. L'excision est une pratique traditionnelle ancrée au sein des populations, elle est donc bonne. Tout accident est une punition divine pour des fautes inavouées des parents, ou un sort maléfique jeté par un ennemi.
2. La population ignore l'anatomie et la physiologie des organes sexuels.
3. La population ignore les conséquences de l'excision.

Les avis des communautés par rapport à tout ce qui se dit actuellement sur l'excision :

Les communautés pensent que ceux qui ne font pas partis de leur cadre de vie veulent par rapport à la pratique de l'excision :

1. Les contraindre à abandonner leurs cultures.
2. Importer et imposer des cultures de blancs.
3. Promouvoir la liberté sexuelle.

Les cas vécus par des spécialistes :

Dans leurs pratiques quotidiennes, les spécialistes ont rencontré les cas suivants :

1. Rétrécissement de l'orifice vulvaire.
2. Rétrécissement extrême de l'orifice vulvaire nécessitant une intervention au moment de l'acte.
3. Cas de chéloïdes et d'hématocolps.
4. Jeune fille de 19 ans agressive envers les garçons du fait de l'obstruction vulvaire qu'elle avait. Devenue très féminine après la réparation chirurgicale de son infirmité.
5. Jeune fille de 19 ans ayant eu la partie terminale de l'urètre coupée par une exciseuse aveugle et devenue incontinente à vie.
6. Hémorragie fréquente chez les petites filles envoyées au Centre Hospitalier National Yalgado Ouédraogo après excision.

Ce que pense la communauté de ces conséquences :

- ◆ Diminution de la sensibilité.
- ◆ Fidélité de la femme.
- ◆ Mauvais sort.
- ◆ Mauvais esprit.
- ◆ Malédiction.

II. LES PROBLEMES MEDICAUX DE L'EXCISION

a. Les problèmes immédiats :

Douleur.
 Hémorragie.
 Choc (syncope et hémorragique).
 Mort.
 Rétention urinaire.
 Incontinence urinaire.

b. Les problèmes a moyens termes :

Période dominée par l'infection.

1. L'infection a divers germes localisés au niveau de :

La plaie opératoire.
 Le vagin.
 Le col utérin.
 L'endomètre.
 Les annexes (trompes et ovaires).
 Le petit bassin.
 Le méat urinaire.
 Les glandes de Bartholin et de Skene.
 La septicémie.

2. Le tétanos.
3. La transmission du VIH.
4. La rétention d'urine.

c. Les problèmes à long terme :

1. La dyspareunie.
2. La frigidité.
3. Les troubles psychologiques.
4. La rétention d'urine.
5. L'hématocolpos.
6. Les douleurs pelviennes chroniques.
7. La stérilité.
8. Les synéchies.
9. Les déchirures périnéales pendant l'accouchement.
10. La souffrance fœtale pendant l'expulsion.
11. La mort fœtale.
12. La fistule vesico-vaginal quelque temps après l'accouchement.
13. Le SIDA.

III. LES PROBLEMES SOCIAUX QU'ENGENDRE L'EXCISION

- a. La stérilité du couple :
Situation inconfortable du couple dans la société.
Trouble la stabilité du couple.
- b. La dyspareunie - la frigidité - les douleurs pelviennes déstabilisent le couple.
- c. La fistule vesico-vaginale - l'incontinence d'urine entraînent :
L'humiliation de la femme.
Le rejet de la femme par son entourage.
Des troubles psychologiques.
- d. Le SIDA entraîne une destruction morale et financière avec implication de la famille.
- e. La fermeture de la vulve entraîne :
Les rapports sexuels impossibles.
Les grossesses impossibles.
Pas de vie conjugale.
Des conflits entre deux familles.
- f. Les troubles psychologiques entraînent :
Le suicide.
Des soucis et problèmes économiques à la famille.
- g. Les déchirures périnéales à l'accouchement entraînent :
Une infirmité permanente (selle dans le vagin).
- h. La mort de la femme ou de l'enfant pendant l'accouchement qui entraîne des conflits sociaux (sorcellerie).

i. La diminution du plaisir sexuel peut entraîner :

Le vagabondage sexuel.

Manque d'harmonie.

La frustration.

Le divorce.

La polygamie.

- j. Le rejet des femmes pour les causes suivantes :
 - Des fistules recto-vaginales.
 - La stérilité.
 - L'excision ou non.
- k. Les problèmes de prise en charge des enfants encéphalopathies par les familles et par la société.
- l. L'impact psychologique peut entraîner un comportement incompatible à la vie sociale.
- m. La domination de l'homme sur la femme.
- n. Les aspects économiques :
 - Difficultés liées à la prise en charge de l'excision.
 - Difficultés liées à la prise en charge des accouchements dystociques.

IV. LES SUGGESTIONS PAR RAPPORT AU CONTENU DE LA REUNION VILLAGEOISE

1. Pertinence des objectifs :

- a. Les objectifs de la réunion sont pertinents, mais il faut pratiquement prévoir des stratégies en fonction des cas de figure en présence.
- b. Pour ce qui est des objectifs notre suggestion est d'avoir un seul objectif sur lequel la réunion va porter. L'objectif de réunion serait de comprendre et de documenter les perceptions, les attitudes des participants et les pratiques dans les villages concernant l'excision et d'identifier les problèmes liés à la pratique de l'excision reconnus par les communautés.

2. Adéquation de la démarche :

Les suggestions par rapport à la démarche sont :

- une saynète doit être improvisée (le thème de la saynète doit être approprié aux objectifs de l'étude).
- Ne pas mentionner des opinions externes à la communauté.
- Prévoir en plus de l'animateur au moins un observateur preneur de notes.
- Encourager les débats contradictoires plutôt que de rechercher le consensus.

NB. Il est quand même nécessaire de savoir combiner la saynète avec d'autres moyens.

3. Homogénéité des groupes.

Il est nécessaire de constituer des groupes homogènes : groupe d'hommes et groupes de femmes. L'idéal est de prévoir des groupes selon l'âge et le genre, et des groupes mixtes.

Comme solution intermédiaire on peut travailler avec des groupes de femmes, des groupes d'hommes et par la suite travailler avec un groupe mixte.

V. SUPPORTS EXISTANTS SUR L'EXCISION

Genre	Titre	Localisation
	Mannequin	CPLPE - CNLPE
Film vidéo	Ma fille ne sera pas excisée en mooré	CNESA - CNLPE
Film vidéo	La duperie en français	CNESA - CNLPE
Théâtre filmé	Pourquoi donc l'excision en Dioula ?	Banfora - CNLPE
Brochure	Moi aussi je ne savais pas	CNLPE
Affiche	Halte à l'excision (calendrier)	CNLPE
Dépliant	L'excision	CNLPE
Guide	Guide d'animation (opérationnel dans 2 mois)	CNLPE
Diapositive	Diapositive sur le mannequin	CNLPE
Photo	Album photo sur les cas rencontrés	CNLPE
Document	Rapport séminaire national 1988	CNLPE
Figurine	Autocollant	CNLPE
	Casquettes et tee-shirt	CNLPE
Film vidéo	Finza	Rainbo - Sénégal

ANNEXE 2 : PRESENTATION DE LA REUNION AU VILLAGE **- avec groupe de femmes et groupe d'hommes -**

Objectif général :

- Discuter sur l'excision et ses conséquences médicales et sociales.

Objectifs spécifiques :

- ◆ Informer les participants de l'étude.
- ◆ Collecter des informations sur ce que pensent les villageois de l'excision.
- ◆ Présenter et discuter les conséquences.
- ◆ Identifier les personnes ayant des avis défavorables à la pratique de l'excision.
- ◆ Observer les attitudes des participants.

Méthodes :

Causerie de groupe / Entretien individuel
Saynète et Questions - Réponses.

Durée : Deux (2) heures.

Participants : Hommes et Femmes.

Contenu de la réunion :

I. Introduction et présentation de l'étude :

- 1.1 Salutations et présentations.
- 1.2 Présentation des objectifs et du déroulement de la rencontre.
- 1.3 Présentation de l'étude.

II. Discussion sur l'excision et ses conséquences :

- 2.1 Présentation d'une saynète.
- 2.2 Débats sur l'excision.
- 2.3 Présentation et discussion des conséquences de l'excision.

DEROULEMENT DE LA REUNION VILLAGEOISE.

Salutations et présentations : Après s'être assuré que tout le monde est en place, demander à un responsable (Chef, RAV, ASBC, membre CG) préalablement préparé de dire bonjour aux participants et d'inviter les visiteurs à se présenter (*si le public n'est pas important, moins de 20 personnes, tout le monde peut se présenter*).

Après ces échanges de politesse, remercier le responsable et l'ensemble des participants pour leur disponibilité.

Présentation des objectifs et du déroulement de la rencontre : Informer les participants que l'objectif de la rencontre est de discuter avec eux sur l'excision et ses conséquences.

Dire ensuite que la réunion va se dérouler en 2 étapes : une saynète et une partie entretien.

Demander la pleine participation de tous pour le succès de la réunion.

Informers ensuite qu'avant d'y rentrer dans le vif du sujet une introduction au contexte dans lequel le présent travail se mène est nécessaire.

Présentation de l'étude : Dire aux participants que l'étude a pour stratégie que l'ensemble des décisions qui seront prises le soient par et pour la communauté.

Informers les participants que c'est le Ministère de la Santé, à travers le Laboratoire de Santé Communautaire/Bazèga, qui est responsable de ce travail et que Mwangaza est chargé de l'exécution sur le terrain.

Répondre aux questions d'éclaircissement et annoncer la saynète.

Présentation d'une saynète : Informers les participants qu'une saynète leur sera présentée et les inviter à bien suivre le déroulement de la saynète.

Inviter les acteurs à se produire.

A la fin de la saynète, remercier les acteurs en demandant à l'assistance de les applaudir.

Demander ensuite aux participants de relater ce qu'ils ont vu et dire ce qu'ils ont entendu.

Poser des questions sur des aspects qui ne sont pas ressortis dans les différentes réponses données par les participants.

Demander aux participants de dire ce qu'ils ont compris de la saynète.

Débats : Demander aux participants quels sont leurs avis par rapport aux idées de la saynète et pourquoi ?

Demander à ceux qui ne sont pas d'accord avec les idées de la saynète de dire pourquoi ? Demander à ceux qui sont d'accord avec les idées de la saynète de dire aussi pourquoi ?

Faciliter l'échange entre les partisans et les non-partisans pour les amener à justifier leur position par une argumentation.

A la fin des discussions, inviter 2 ou 3 participants à faire la synthèse des discussions et la compléter si nécessaire.

Présentation des conséquences de la pratique de l'excision : Inviter les participants à suivre une présentation sur les conséquences de l'excision.

Afficher le flip chart sur les conséquences de l'excision.

Présenter les conséquences en énumérant et en commentant chaque élément.

A la fin de la présentation inviter les participants à poser des questions de compréhension ou d'éclaircissement.

Répondre aux questions.

A la fin des discussions, inviter 2 ou 3 participants à faire la synthèse des discussions et la compléter si nécessaire.

Clôture de la rencontre : Remercier les participants et donner la parole à celui qui a ouvert la réunion pour le mot de clôture.

NB :

- ◆ Étant donné qu'il y a une saynète à présenter, il est nécessaire aux animateurs de venir au moins une heure avant la réunion (*si possible la veille*).
- ◆ Poser des questions d'éclaircissement aux participants si nécessaire (vice versa). Pour toutes les questions, ne pas oublier de demander des précisions.
- ◆ A la fin de la rencontre, convenir avec les non-partisans de l'excision d'un moment selon leur disponibilité, pour un entretien sur leur perception sur l'excision. L'entretien se fera conformément au canevas de l'ancienne réunion villageoise.

SAYNETE

Lokré rend visite à son ami Sibiri où il y trouve Tinga. Après les salutations d'usage, Sibiri demande à Lokré où il était allé car cela faisait un bout de temps qu'ils s'étaient pas vus. Lokré les informe qu'il était à Ouaga sur invitation de son frère. Alors Tinga et Sibiri s'acquièrent des nouvelles de Ouaga. Après leur avoir donné les nouvelles de leurs connaissances, il leur exprime sa déception de la vie que mènent les citadins et plus précisément celle des jeunes filles, (vagabondage sexuel, non-respect des parents et des aînés). « Cette vie est en contradiction avec les traditions » dit Lokré.

A cela s'ajoutent les images choquantes sur le sexe présentées à la télé, par exemple la présentation du sexe féminin sous prétexte qu'il faille lutter contre la pratique de l'excision. Tinga reprend cette idée en affirmant qu'il a lui aussi appris l'interdiction de la pratique de l'excision à la radio. Puis s'engage une discussion entre les 3 hommes où les avantages de l'excision sont évoqués : la fidélité, l'hygiène, la fécondité (évite les décès des enfants au cours de l'accouchement, évite les vers dans le sexe, évite le contact entre 2 organes érectiles, facilite l'accouchement, évite de rendre le mari impuissant).

Après avoir longuement discuté ils se quittent avec la conviction que l'excision est une bonne pratique qui permet de sauvegarder les valeurs traditionnelles.

Les conséquences médicales de l'excision

- les problèmes immédiats :

- ◆ Douleurs, hémorragie, mort, incontinence urinaire.

- les problèmes à moyen terme :

- ◆ Infection à divers germes localisée, le tétanos, la transmission du VIH.

- les problèmes à long terme :

- ◆ la dyspareunie,
- ◆ les douleurs pelviennes chroniques,
- ◆ la stérilité,
- ◆ les synéchies,
- ◆ les déchirures périnéales pendant l'accouchement,
- ◆ la souffrance fœtale pendant l'expulsion,

- ◆ la mort fœtale,
- ◆ la fistule vésico-vaginale quelque temps après l'accouchement.

Les conséquences sociales de l'excision

- la stérilité du couple : situation inconfortable du couple dans la société parce que n'ayant pas eu d'enfant ;
- la fistule vésico-vaginale et l'incontinence d'urine entraînent : l'humiliation de la femme, le rejet de la femme par son entourage ;
- la fermeture de la vulve entraînent : les rapports sexuels impossibles, les grossesses impossibles, rejet de la femme par son époux, conflits entre 2 familles ;
- les troubles psychologiques qui entraînent : des soucis et problèmes économiques à la famille ;
- la déchirure périnéale à l'accouchement entraînent : une infirmité permanente (selles dans le vagin) ;
- la mort de la femme ou de l'enfant pendant l'accouchement qui entraîne des conflits sociaux (sorcellerie évoquée) ;
- la diminution du plaisir sexuel peut entraîner : le vagabondage sexuel, la frustration, la polygamie, le divorce ;
- le problème de prise en charge des enfants encéphalopathes par les familles et par la société ;
- les difficultés liées à la prise en charge des accouchements dystociques.

ANNEXE 3 : CANEVAS POUR L'ANIMATION DES ATELIERS COMMUNAUTAIRES SUR LA PRATIQUE DE L'EXCISION

PRESENTATION GENERALE DE L'ATELIER

Objectif général :

- ✓ Élaborer un projet communautaire de lutte contre la pratique de l'excision.

Objectifs spécifiques :

1. Restituer les résultats des réunions villageoises.
2. Identifier les stratégies appropriées de lutte contre la pratique de l'excision.
3. Décrire pour chaque stratégie le processus de mise en œuvre.
4. Identifier pour chaque stratégie les ressources locales disponibles (humaines, période, matérielles, financières, etc.).
5. Identifier les participants à la réunion de validation.

Méthodes :

Questions-Réponses, Travaux de groupes, Exposé-Discussion, Démonstration, Brainstorming.

Durée :

La durée de cet atelier est de 6 h 45 mn et doit se tenir en un seul jour.

Matériels :

Marqueurs, Papier- kraft, Mannequin, Affiches, Fiches de tâche et d'information.

Contenu de l'atelier :

- I. Mise en route de l'atelier.
- II. Restitution des résultats des réunions villageoises.
- III. Identification des stratégies.
- IV. Description du processus de mise en œuvre et identification des ressources locales disponibles.
- V. Identification des participants à la réunion de validation et négociation des dates.
- VI. Évaluation et clôture de l'atelier.

DEROULEMENT DE L'ATELIER

I. Mise en route de l'atelier.

I.1. Ouverture de l'atelier.

Objectif : Permettre à un des responsables (Responsable Administratif de Village - Président de Comité de Gestion - Infirmier Chef de Poste) de souhaiter la bienvenue aux participants.

Méthode : Discours.

Matériel : Néant.

Durée : 5 minutes.

Activités :

1. Prendre contact avec le responsable chargé de faire l'ouverture.
2. Inviter ce responsable à prendre la parole pour ouvrir l'atelier et à présenter les animateurs.

I.2. Présentation des participants.

Objectif : Permettre aux participants de se connaître mutuellement.

Méthode : Auto-présentation.

Matériel : Néant.

Durée : 15 minutes.

Activités :

1. Expliquer aux participants que chacun doit se présenter en déclinant son nom, prénom, son village, sa ou ses responsabilité(s).
2. S'assurer que les participants ont bien compris la méthode de présentation.
3. Inviter les participants l'un après l'autre à se présenter.
4. A la fin de la présentation, remercier tous les participants pour cette activité.

I.3. Présentation des objectifs et du programme de l'atelier.

Objectif : Informer les participants des objectifs et du déroulement de l'atelier.

Méthode : Exposé-discussion.

Matériel : Fiche objectifs et programme.

Durée : 15 minutes.

Activités :

1. Afficher la fiche objectifs préalablement consignée sur le BGC.
2. Inviter un participant pour la lecture des objectifs.
3. Après la lecture, expliquer le contenu aux participants.
4. Inviter les participants à poser des questions d'éclaircissement et compréhension .
5. Répondre aux questions.
6. Afficher ensuite le programme de l'atelier et inviter un autre participant à le lire.
7. Après la lecture, commenter le programme.

8. Animer une discussion sur le contenu du programme pour adoption ou modification de celle-ci.
9. Remercier les participants, les inviter au respect du programme et à participer pleinement aux activités.

II . Restitution des résultats des réunions villageoises.

Objectif : Présenter aux participants les résultats des réunions villageoises et discuter des conséquences réelles de la pratique de l'excision.

Méthode : Exposé, discussions et démonstration.

Matériel : Fiches résultats de la réunion villageoise, mannequin, affiches.

Durée : 1 heure 45 minutes.

Activités :

1. Expliquer aux participants les objectifs de l'étude participative sur l'excision et faire un rappel rapide sur ce qui a déjà été fait ;
2. Afficher un BGC présentant les grandes lignes des extraits des réunions villageoises et en faire un exposé détaillé ;
3. Prendre le soin avant, de remettre à chaque participant une fiche en mooré présentant la synthèse des résultats ;
4. Inviter les participants à poser des questions d'éclaircissement et de compréhension après la présentation ;
5. Répondre aux questions et s'assurer que les participants ont bien compris ;
6. Animer une discussion avec les participants de façon à faire ressortir les analyses et les commentaires des uns et des autres sur les résultats des réunions villageoises ;
7. Noter les réactions et avis des participants par rapport aux résultats des réunions villageoises au fur et à mesure sur le flip chart ;
8. A la fin de cette discussion, en vous aidant du mannequin, présenter du point de vue des experts les problèmes liés à l'excision ;
9. Susciter ensuite une discussion sur les conséquences de l'excision en vous basant sur les expériences et les témoignages propres aux participants. Cette discussion analyse doit être axée sur le fait que « l'excision constitue un problème » ;
10. Faire la synthèse des discussions et clôturer la séance.

III . Identification des stratégies communautaires de lutte contre l'excision.

Objectif : A la fin de la séance les participants auront identifié des stratégies pour lutter contre l'excision.

Méthode : Travaux de groupes, plénière.

Matériel : Fiches de tâche, papier - kraft, marqueurs.

Durée : 1 heure 15 minutes.

Activités :

1. Informer aux participants que le travail va se faire en sous-groupe ;
2. Expliquer aux participants en quoi consiste le travail en groupe ;
3. Présenter la fiche de tâche préalablement consignée sur BGC et s'assurer de sa compréhension ;
4. Constituer les groupes hétérogènes et les inviter à se retrouver pour exécuter la tâche;

5. A la fin des travaux, inviter tous les participants en plénière et les rapporteurs à présenter les résultats de leur réflexion ;
6. Après chaque présentation, inviter les autres participants à poser des questions d'éclaircissement ;
7. A la fin de toutes les présentations, procéder à la mise en commun des résultats de manière à obtenir une liste de stratégies de lutte contre la pratique de l'excision ;
8. Remercier les participants.

IV. Description du processus de mise en œuvre et identification des ressources locales disponibles.

Objectif : A la fin de la séance les participants auront décrit le processus de mise en œuvre des stratégies et identifié les ressources locales disponibles.

Méthode : Travaux de groupes.

Durée : 2 heures.

Matériel : Fiches de tâche, marqueur, papier - kraft.

Activités :

1. Présenter les objectifs de la séance et donner un temps pour les questions d'éclaircissement ;
2. Annoncer les travaux de groupes et demander à un participant de lire la fiche de tâche préalablement consignée sur le papier - kraft ;
3. S'assurer que la tâche est claire pour tout le monde et constituer les groupes (8 à 10 personnes) ;
4. Demander aux participants de se retirer pour les travaux en groupes ;
5. Après une heure de temps rappeler les groupes pour la plénière ;
6. Demander au rapporteur de chaque groupe de présenter leur production ;
7. Donner le temps aux participants de questions d'éclaircissement ;
8. Faire la synthèse générale de tous les travaux de groupes ;
9. Faire relire la synthèse générale par un participant ;
10. Remercier les différents groupes pour leur production et annoncer la séance sur l'identification des participants à la réunion de validation ;

V. Identification des participants à la réunion de validation.

Objectif : A la fin de la séance, les participants à la réunion de validation auront été identifiés et arrêter une date pour celle-ci.

Méthode : Brainstorming.

Matériel : Marqueurs, papier- kraft.

Durée : 30 minutes.

Activités :

1. Présenter les objectifs de la séance et donner un temps pour les questions d'éclaircissement ;
2. Demander aux participants de lister des personnes dans leur village dont le quitus contribuerait au succès des activités qui seront menées ;
3. S'assurer que la liste est exhaustive ;
4. Rechercher un consensus à la date de tenue de la réunion de validation ;

5. Demander à chaque participant de retour dans son village d'inviter les personnes retenues pour la réunion de validation ;
6. Remercier les participants pour leur disponibilité et annoncer la clôture de l'atelier.

VI. Évaluation et clôture de l'atelier.

Objectif : A la fin de l'atelier les participants auront à vérifier l'atteinte des objectifs préalablement établis.

Méthode : Questions-réponses.

Durée : 30 minutes.

Activités :

1. Présenter les objectifs de la séance aux participants ;
2. Ressortir la liste des objectifs de l'atelier et demander aux participants de se prononcer par rapport à leurs atteintes ;
3. Faire la synthèse de l'évaluation technique et par un tour de table demander aux participants de citer une ou des choses positives / négatives dans la gestion de l'atelier ;
4. Apporter si possible des réponses aux insatisfactions et donner la parole à celui qui a ouvert l'atelier pour le mot de clôture.

PREMIERE FICHE DE TACHE

Pour cette activité, il vous est demandé de réfléchir ensemble de manière à proposer les choses qu'ils faillent faire pour lutte contre la pratique de l'excision dans les villages.

Pour faciliter cette tâche vous devez choisir en votre sein un président de séance pour faciliter la discussion dans le groupe et un secrétaire qui notera toutes les idées du groupe pour les présenter ensuite en plénière.

Vous avez 45 minutes pour l'exécution de cette tâche.

MERCI D'AVANCE !!!

DEUXIEME FICHE DE TACHE

Votre tâche est de discuter entre vous sur la description du processus de mise en œuvre des stratégies de lutte contre l'excision que vous avez identifié.

Pour cela, dites pour chaque stratégie de façon détaillée comment elle sera mise en œuvre, avec qui et avec quoi.

Pour faciliter votre tâche vous devez choisir un président de séance et un secrétaire. Vous avez une heure (1 h) pour cette tâche.

MERCI D'AVANCE !!!!