le Monde de Gynécologie Sans Frontières

N°6 • Mai 2017

GSF agit pour la santé des femmes en France et dans le monde

L'excision au Mali 2

Mission Caminor 8

Solutions contre l'excision 11

FGOH 12

Episiotomie 13

LE MOT DU PRÉSIDENT : Deux cents millions de femmes victimes de mutilations sexuelles dans le Monde en 2017

Claude Rosenthal - Président de GSF

Aujourd'hui, deux cents millions de mutilations sexuelles ont été perpétrées sur des des fillettes et des jeunes filles dans le Monde,

L'emprisonnement et les amendes ne semblent pas dissuader la poursuite de ces pratiques. Le Monde de GSF N°6 a décidé de se consacrer à ce fléau. Le Dr Christine Bellas-Cabane, conseillère régionale santé Océan Indien, anthropologue, nous explique les fondements socio-culturels de l'excision au Mali.

En France, l'Institut en Santé Génésique (ISG) dirigé par le Dr Pierre Foldes et Madame Frédérique Martz propose une prise en charge complète de la mutilation sexuelle, psychologique, sexologique, médicale jusqu'à la réparation anatomique.

A la Maison des Femmes de Saint Denis, le Dr.Ghada Hatem, Mathilde Delespine sage-femme, et ponctuellement la chanteuse malienne, Inna Modja animent une unité de prise en charge des mutilations..

La fédération nationale GAMS (groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines) milite sans relâche et mène des actions de sensibilisation notamment en milieu scolaire.

Présidente de l'association ACZA, Martha Diomandé et J.P. Harlicot, gynécologue rennais associé dans ce combat, prouvent de façon évidente que la solution passe par la transformation de l'activité des matrones.

Avec Delphine Wolff, Présidente de Sage-Femme Sans Frontières posons nous la question de savoir si nous pouvons proposer une solution globale, afin de lutter contre ce fléau socio-culturels.

Impossible de ne pas parler «d '*Excisons Parlons-en!»* dans ce combat

Et puis, il y à toujours Calais, Grande Synthe, Norrent Fontes …et les réfugiés. Soutenus quasi exclusivement par des fonds privés qui s'amenuisent nous risquons de ne pas pouvoir tenir notre engagement jusqu'à fin juillet 2017.

Enfin, Le Dr Philippe Arvis et Alexandra Duthe, sage-femme, administrateurs de GSF, nous présentent une astuce technique orientée vers l'humanitaire : l'épisiotomie à un fil.

J'espère que le Monde de GSF 6 vous donnera envie de lutter, à nos cotés, contre les mutilations sexuelles, nuisible, dangereuse faite à des millions de très jeunes femmes.

J'espère que comme toute l'équipe de Caminor et de GSF, vous briserez le silence qui tend à faire disparaître de notre quotidien, les vies de souffrances des migrants du Nord, de Paris et de toute la France. Que derrière le mot de « migrants » « réfugiés » essaient de survivre des femmes, des enfants, des hommes.

MISSION CAMPARIS : Nouvelle mission GSF en France.

GSF a démarré la mission Camparis début mars 2017. Le camp basé à Ivry en région parisienne accueille 400 personnes, des familles exilées.

Beaucoup de femmes, enceintes pour la plupart souvent et d'enfants dans ce camp « en dur » qui leur offre des conditions de vie dignes pendant quelques semaines.

Emmaüs, le Samu social 75 coordonnent son fonctionnement et GSF dispense les soins de gynécologie et d'obstétrique dans le centre de santé du camp.

Cette dispense de soins au sein du camp s'avère nécessaire tant les besoins sont importants et tant les structures sanitaires institutionnelles ne peuvent faire face.

Il faut voir la réalité en face, nos structures sanitaires hospitalières publiques sont débordées : manque de « place » pour consulter ou pour accoucher, pas de moyens de traduction, de flexibilité et de souplesse dans l'accueil de ces femmes.

Mais plus grave on peut raisonnablement se poser la question : «et si cela n'était pas également un manque d'envie?»

Car faute d'obtention d'AME ou de CMU ces femmes sont inscrites avec les pires difficultés : les hôpitaux ne voulant pas faire face à l'aggravation de leurs bilans économiques !

La PMI s'efforce de compenser ces difficultés que l'on souhaite temporaires dans l'attente d'obtention du précieux sésame sanitaire.

GSF entend jouer son rôle d'intermediaire de dispense de consultations de gynécologie, d'orthogénie si nécessaire et de suivi de grossesse aussi longtemps qu'il le faudra. Nous avons à disposition un échographe permettant de réaliser des échographies obstétricales si besoin.

Nous avons le projet de mettre en place des groupes de paroles pour ces femmes qui nous racontent des parcours migratoires terribles, énormément de femmes ayant été violées et victimes de violences.

Notre collaboration avec le Samu social 75 s'oriente vers les hôtels où sont logés chaque nuit plus de 30 000 personnes, ainsi que de réunions de sensibilisation des familles à la santé maternoinfantile.

Ces réunions sont assurées en collaboration avec nos amis de Pédiatres du Monde .

Nous avons également l'objectif de mettre en place des maraudes en ile de France.

Pour cette mission Camparis nous fonctionnons à nouveau sur fonds propres et de façon autonome.

Alors rejoignez nous pour participer à ce projet. Merci.

Dr Richard Beddock
Coordinateur Camparis
Vice président GSF

Éditeur de la publication: Claude Rosenthal, Président de GSF - **Directeur de publication:** Claude Rosenthal Communication GSF - **Crédits textes** : Claude Rosenthal, Richard beddock, Christine Belles-Cabanes,Ghada Hatem, Isabelle Gillette Faye, Alexandra Duthe, Richard Matis, Martha Diomandé, Philippe Harlicot, Moïra Sauvage. **Crédits photos** : Claude Rosenthal, Serge Boyer, Martha Demandé, Philippe Harlicot, Pierre Foldes ,Institut en santé Génésique, Ghada Hatem, Serge Canasse, Gams, Pascal Bachelet, Alexandra Duthe, Delphine Wolff. - **Réalisation :** Comevents - Gynécologie Sans Frontières - Journal semestriel gratuit de Gynécologie Sans Frontières distribué sans abonnement - Date de parution Mai 2017 - Gynécologie Sans Frontières (GSF) - 2, Boulevard De Launay - 44100 NANTES - Tél: 09 81 79 31 04 / 09 81 05 52 24

LES FONDEMENTS SOCIO CULTURELS DE L'EXCISION AU MALI [1]

L'excision est une pratique très ancienne qui a existé sur les cinq continents. Elle préexiste à l'ensemble des religions révélées et n'est pas un commandement de l'Islam. L'excision touche encore 130 000 000 de femmes dans le monde, principalement en Afrique de l'Est et en Afrique subsaharienne.

Elle perdure également en Indonésie. Si nous cherchons le sens accordé à l'excision, nous nous apercevons, aussi bien dans la littérature que dans les discours des personnes concernées, qu'il est fondé sur deux théories : Soit l'explication de l'excision réside dans son origine et la pratique actuelle est justifiée par l'identification à la norme sociale soit elle est donnée par sa fonction, déterminée autrefois dans la société coutumière mais toujours d'actualité. Loin de s'opposer, ces deux théories sont complémentaires, et on les retrouve souvent dans le même discours.

Des origines diverses :

L'excision serait pratiquée depuis des temps très anciens, dans l'Egypte pharaonique et peut-être même dans l'Europe du Paléolithique[2], bien avant l'apparition des religions chrétienne et musulmane. Ses débuts et son sens premier restent incertains. Il y a certainement de multiples origines. On peut néanmoins mettre en évidence les deux qui nous semblent les plus importantes, car fondatrices de la tradition malienne. Elles reposent à la fois sur la répartition géographique et sur les mythes qui relatent son apparition.

Une origine biblique, à partir de la corne orientale de l'Afrique :

la légende rapporte que Sarah[3] épouse d'Abraham, jalouse de sa coépouse Hadiara qui lui avait donné un fils, l'a faite exciser avant de la chasser.
Quand son fils nommé Ismaël voulut se marier, Hadiara dit :

" Nous sommes tous des circoncis, hommes et femmes et nous n'épousons que ceux qui le sont".

Les femmes se circoncirent et Ismaël les épousa. Il en eut douze princes. Devant cette postérité, qui signait pour ce peuple l'assentiment de Dieu pour les pratiques de circoncisions féminines et masculines, cette coutume se répandit dans les contrées avoisinantes. Cette tradition est celle des Chrétiens Coptes d'Egypte et des Abyssins d'Ethiopie. Très antérieure à l'Islam, elle a perduré après son apparition. Bien que le prophète ne l'ait pas prescrite, l'excision a pu être véhiculée par des peuples islamisés vers les contrées avoisinantes. On peut penser que les populations d'Afrique centrale et occidentale ont subi les influences des habitants de la corne de l'Afrique orientale[4]. Les rites importés se seraient confondus ainsi avec les fondements de la foi.
Ce phénomène de migration peut expliquer que l'on rencontre la circoncision pharaonique ou infibulation (fermeture complète de l'orifice vaginal) essentiellement chez les peuples pasteurs comme les Peuls.
Dans ce cas la fonction essentielle de l'excision (comme la circoncision) est le marquage corporel qui signe la particularité d'un peuple béni de Dieu. Par ailleurs, une autre hypothèse serait que Sarah l'ait imposée à Hadiara, dans le but d'entraver son entente sexuelle avec Abraham.

Une origine reposant sur les mythes fondateurs des ethnies d'Afrique occidentale :

Le mythe Dogon : Marcel Griaule[5] évoque dans la tradition mythique dogon explique l'origine de l'excision comme une nécessité de différencier clairement les hommes et les femmes « chaque être humain (étant descendant de jumeaux originels) était nanti de deux principes (ou âmes) correspondant à deux personnes distinctes à l'intérieur de chacun. Pour l'homme, l'âme femelle siégea dans le prépuce. Pour la femme, l'âme (mâle) fut supportée par le clitoris ». La survie des humains ne pouvait s'accommoder de ces êtres doubles, la circoncision de l'homme et l'excision de la femme furent perçues comme une nécessité absolue pour la préservation de l'espèce.
Le mythe Bambara : Dans le mythe bambara, la terre était également peuplée de jumeaux. D'après la légende, à la naissance de chacun de ces êtres, une force maléfique siégeant plus particulièrement dans le prépuce chez l'homme et le clitoris chez la femme[6] représentait dans l'individu le désordre et s'opposait à la fécondité.

A partir de ces mythes, se sont dégagés des éléments annonciateurs des « fonctions de l'excision » L'état dans lequel se trouvait l'homme et femme incirconcis donc non différenciés, entraînait un repliement sur soi, une absence de curiosité pour la connaissance et surtout un désintérêt pour le sexe opposé. Pour qu'il y ait une relation d'altérité, il faut supprimer le prépuce chez l'homme et le clitoris chez la femme. Ainsi chaque être, homme ou femme ayant perdu son principe contraire – mais en gardant la nostalgie – va chercher à retrouver son double dans le mariage assurant le renouvellement du groupe. Dans les mythes Dogon et Bambara, le clitoris peut empêcher physiquement l'union et présenter un danger pour l'enfant au moment de l'accouchement. Dans les deux mythes le prépuce et le clitoris représentent une force du mal, facteur « d'obscurcissement et d'encrassement de l'âme » qu'il faut supprimer.
On peut considérer ces mythes, soit comme fondateurs des rites initiatiques de circoncision et d'excision (ou rites de passage), soit comme des justifications élaborées à postériori. Quoiqu'il en soit, les rites de passage, (Van Genne[7]) avaient pour fonction de préparer les enfants à leur futur rôle d'adulte. Pratiqués autour de la période de la puberté physiologique, ils marquaient « la puberté sociale » en permettant le passage de l'état d'enfant à l'état d'adulte à travers une série d'épreuves destinées à produire une transformation radicale de ceux qui y étaient soumis.
Symboliquement, la différenciation sexuelle recherchée par l'ablation du prépuce et du clitoris opérait en fait une différenciation de genre, c'est-à-dire une répartition sexuée des rôles sociaux masculins et féminins. Ainsi, l'objectif principal était de donner aux enfants les qualités d'adultes responsables et porteurs des valeurs fondatrices du groupe.La maîtrise était considérée comme la qualité suprême :

Maîtrise de la peur, de la douleur, de la parole. Si les jeunes initiés résistaient à l'épreuve avec courage, la considération du groupe social leur était acquise, et la famille entière portait cette fierté.

Les rites de passage étaient également l'occasion d'instruire les enfants de secrets destinés à les aider dans leur vie d'adulte. Pour les femmes, il s'agissait d'apprendre à soigner par les plantes, à faire face à leurs maternités, à élever leurs enfants. Les fêtes souvent importantes qui marquaient le retour des initiées (après une phase d'exclusion dans une maison) au village signaient « leur promotion » et leur accueil dans le groupe.

1 Cet article est rédigé sur la base d'un travail de recherche en anthropologique sur l'excision au mali qui a été publié ensuite sous forme d'un livre : Bellas-Cabane Ch, La coupure ou les identités douloureuses, éd La Dispute, 2008
2 Erlich M., La femme blessée, éd.l'Harmattan P39
3 Sarah eut ensuite un fils d'Abraham nommé Isaac. Les descendances d'Isaac et d'Ismael eurent ensuite des parcours très différents, aussi bien sur le plan géographique que religieux.
4 Diallo H., Aspects socio- sanitaires de l'excision au mali, thèse de doctorat en médecine, 1990, p 13
5 Griaule M., Dieu d'eau, ed .Fayard, Paris 1966
6 Dieterlen G., Essai sur la religion Bambara, PUF, 1951, p 88-89
7 Van Gennep A., Les Rites de passage, 1909, ed Picard, 1991, Chap. VI
8 Ces données ont été recueillies au cours de l'enquête menée auprès des femmes, excisées et non excisées, soignants, juristes et exciseuses.

Traditionnellement, ces pratiques étaient très valorisées et dans les ethnies où elles étaient pratiquées, rares étaient ceux qui voulaient l'éviter à leurs enfants. Ne pas les subir, c'était rester dans l'état peu enviable de « bilakoro », ce qui se traduit par « non circoncis » Quand on traite une femme de ce nom, on lui dit "garçon incirconcis". Ce n'est même pas une femme enfant, c'est un être sans sexe défini, sans culture, sans rôle, sans reconnaissance sociale, sans religion, impur, à peine humain. Il est objet de répulsion. L'état d'incirconcis était donc un état peu enviable et les rites initiatiques, malgré la dureté des épreuves traversées, pouvaient être vécus comme une promotion.

Le sens accordé à l'excision dans le Mali d'aujourd'hui

La maîtrise de la sensibilité :
Pour la majorité des sujets de notre enquête, l'excision est justifiée par la nécessité de "maîtriser la sensibilité des femmes[8]". Cette notion relativement floue, regroupe plusieurs éléments : la diminution des sensations au moment de l'acte sexuel, la baisse du désir et le comportement reconnu socialement comme bienséant pour la femme (chaste, réservée et fidèle). Ce dernier objectif est en fait le principal. Les deux autres sont censés aider la femme à acquérir un état psychique compatible avec cette conduite. Or, la majorité des personnes interrogées reconnaissent que les filles, bien qu'excisées ne se conduisent plus selon ce modèle. Si l'on croise cette donnée avec le fait que parmi les femmes interrogées, beaucoup m'ont affirmé éprouver un certain plaisir au cours des rapports sexuels[9], on comprend difficilement cette justification de l'excision par la maîtrise de la sensibilité. Cette notion est certainement issue de celle plus globale de la maîtrise des émotions et des pulsions que les rites traditionnels étaient censés inculquer aux jeunes gens et jeunes filles.
Or, dans la pratique actuelle, l'excision est faite à quelques jours de vie. On ne peut donc pas parler de métamorphose d'un état à un autre. Même lorsqu'elle est effectuée à un âge plus avancé, les messages éducatifs, les révélations initiatiques et les fêtes, qui comptaient beaucoup dans la constitution du sentiment d'appartenance au groupe ont disparu dans la majorité des cas. Il n'y a plus, parmi les femmes, le groupe de celles qui ne sont pas encore excisées et de celles qui l'ont été, mais la catégorie de celles qui le sont, et de celles qui ne le sont pas.

Dans la représentation collective, le seul acte d'exciser est censé produire chez les filles un type de comportement majoritairement apprécié, car garant d'un certain ordre social.

Serge Boyer

L'excision était le marqueur d'un rite collectif qui permettait à la femme d'acquérir les normes identitaires de son groupe dans un ensemble éducatif très complexe et très hiérarchisé. Elle semble devenir pour une certaine partie de la population, le symbole même de l'identité de la femme malienne.

Notion de « bilakoro » :

Toutes les réponses des femmes interrogées sur le sens de la pratique sont reliées à cette notion de bilakoro, quelle que soit leur position envers l'excision. La représentation très négative qui recouvre cette appellation semble directement découler des valeurs véhiculées et transcendées au cours des rites initiatiques tels qu'ils étaient célébrés autrefois. Actuellement, cette notion, recouvrant à la fois le sens de "non achèvement" et de "non différenciation sexuelle" de la personne qui ne peut donc faire partie du groupe des humains, est toujours opérante.
Toutefois la confusion qu'entraînent les différentes interprétations des injonctions du Prophète renforce cette connotation péjorative assimilant l'état d'incirconcis à l'état de non baptisé. En effet, une des raisons de la précocité actuelle de l'âge de l'excision réside dans le fait que, selon certains courants de l'Islam, l'enfant qui meurt non excisée est considérée comme impure. Plus que le véritable état de "bilakoro", ce que ce mot évoque aujourd'hui, c'est "banni du groupe". Ce rejet paraît maintenant plus redouté que l'état qui le produit.
On peut lier à cette notion, les diktats liés aux mariages. Au cours des entretiens, il m'a souvent été dit que les hommes préfèrent se marier avec des femmes excisées. Une des fonctions de l'excision serait donc de permettre à la femme de se marier. Le mariage reste encore au Mali dans les milieux traditionnels, plus une alliance entre deux familles qu'une affaire de cœur. Dans ces conditions, ni l'homme ni la femme n'ont vraiment le choix du conjoint. Il paraît évident que la famille va choisir pour un fils en âge de se marier une future épousée conforme à la norme sociale. Pour ceux qui sont capables de s'opposer au groupe familial comme cela se voit dans les milieux urbains, le critère de choix semble être l'attirance et l'entente mutuelle plutôt que l'excision[10].

Notion esthétique :

Au Mali, ce critère est important, car dans une société où la norme était d'être excisée, c'était le sexe ainsi transformé qui portait la valeur du beau. Cette préoccupation rejoint celle de la différenciation sexuelle, car elle est souvent justifiée dans les récits par une hypertrophie anormale des organes génitaux externes[11], en particulier du clitoris "qui pourrait grandir démesurément"[12]. Les auteurs occidentaux ont largement colporté cette interprétation par les descriptions effarantes des organes génitaux de certaines femmes, qui émaillent leurs ouvrages : " L'excision répondait alors à deux nécessités : la réduction de l'excroissance anormale et la résolution des comportements déviants[13].

La notion religieuse :

Nombreuses sont les femmes qui ont avancé l'argument de la religion pour justifier l'excision. Pourtant, il est bien établi qu'elle existait bien avant l'Islam, non seulement chez les peuples de l'Afrique noire animiste, mais également dans certaines sociétés arabes. Elle n'a pas pour autant disparu avec l'avènement de l'Islam. Le Prophète ne l'a ni ordonnée ni interdite. Certains musulmans prétendent qu'il l'a recommandée en demandant aux hommes comme aux femmes de se présenter "purs" devant Dieu. Ils ont alors développé la thèse selon laquelle les hommes et les femmes "incirconcis" étant en état d'impureté, n'avaient pas le droit de prier. Au Mali, en milieu musulman, l'excision est appelée seli ji (seli : "prière", ji : "eau"), c'est-à-dire ablution. On peut retrouver également l'expression bolokoli qui signifie le lavage des mains. La notion de pureté attribuée à l'excision serait à la fois d'ordre symbolique et hygiénique. Pour d'autres spécialistes de l'Islam, cette interprétation est erronée. A leur avis, le Prophète recommandait simplement la pratique d'ablutions régulières, particulièrement avant la prière. Pour eux, l'excision ne peut être une injonction religieuse car Dieu a recommandé que tous les organes du corps soient rigoureusement gardés intacts comme ils avaient été créés. Pour exemple, les musulmans du nord du Mali, les Sonraï et les Touaregs, ne pratiquent plus l'excision depuis longtemps et se réclament néanmoins comme un peuple très fervent.
Conclusion :
Lorsque j'ai réalisé mon travail scientifique et ensuite écrit mon livre, je préconisais de rétablir un dialogue entre les partisans et les opposants de l'excision. J'avais effectivement constaté que certaines actions de lutte contre l'excision avaient, par des arguments inadaptés au contexte, renforcé des attitudes de repli et figé certaines représentations de l'excision qui auraient obligatoirement évolué avec le temps, l'influence des autres cultures par le développement des médias, les connaissances médicales, l'information sur certaines conséquences particulièrement redoutables pour la santé physique et psychique des femmes, les interventions de réparation, l'éducation. J'avais également insisté sur la nécessité de dénoncer l'image d'un certain immobilisme culturel qui peut figer certaines représentations comme peuvent le faire des africains en situation de migration, ainsi que des observateurs étrangers, dont certains anthropologues de l'époque coloniale Aucune société n'est statique. Bien que les valeurs traditionnelles soient encore très présentes, certaines conceptions aussi bien sur le plan éducatif, que sur les rôles sociaux et la place de l'enfant et de la femme se modifient. Je recommandais alors de s'appuyer sur cette dynamique interne au pays pour accompagner le changement sans heurter pour autant le respect des maliens pour leurs aînés et leurs croyances. Consciente que les dynamiques culturelles, plus complexes que les schémas stéréotypés, sont rarement appréhendées et que les opinions se forgent souvent sur des représentations erronées, j'avais néanmoins insisté sur l'urgence d'une réflexion de fond pour une lutte efficace contre l'excision, devant la montée d'un Islam radical qui se réappropriait l'excision comme un commandement religieux incontournable. Je redoutais déjà que, dans un conflit de normes et de cultures, l'excision ainsi que d'autres pratiques et comportements traditionnels soient réinvestis comme emblématiques d'une identité africaine et religieuse hostile au monde occidental.
C'était en 2003 ; l'histoire s'est accélérée…

Madame Christine Bellas-Cabanes
Conseillère Régionale Santé de l'Océan Indien .
Ambassade de France Madagascar

9 Il s'agit là d'une notion extrêmement délicate, car longtemps les femmes africaines se sont censurées sur l'évocation du plaisir sexuel. Dans une société où la conception dominante en matière de sexualité était fondée sur la reproduction, les femmes n'abordaient pas la notion de plaisir ou son absence, car reconnaître qu'elles n'en éprouvent pas, ce serait avouer leur désir. Néanmoins, même des femmes militant contre la pratique de l'excision m'ont affirmé que les rapports sexuels leur donnaient du plaisir, malgré leur excision.

10 Certains hommes qui reconnaissent que l'excision est un frein à l'entente sexuelle doivent s'

11 Au-delà de la notion esthétique, le sexe non excisé est représenté comme sale ,malodorant, dangereux pour l'enfant.

12 Erlich M., opus cité, p.196, p.189, p.186

13 Cette notion est inversée dans les pays où l'excision n'existe pas. Au-delà des douleurs et des difficultés sexuelles, certaines femmes souhaitent une réparation clitoridienne car elles ont honte de leur sexe excisé, qualifié parfois de laid par leurs partenaires ou leurs amies.

L'INSTITUT EN SANTÉ GÉNÉSIQUE

Frédérique Martz et Pierre Foldes ont fondé l'Institut en Santé Génésique en 2013. Désespérés par l'échec du système dans sa globalité et mus par un puissant désir de faire bouger les lignes, ils ont décidé de révolutionner tout le protocole de prise en charge des femmes confrontées aux situations de violences en apportant une réponse concrète et pérenne à ce fléau.

L'ISG s'est créé à côté du Centre International de référence de réparation des mutilations sexuelles féminines (1993), où 150.000 femmes excisées ont été reçues et plus de 5300 opérées.

Constat :

• En France, une femme décède tous les deux jours sous les coups de son conjoint.
• Une française sur deux est victime de violences psychologiques au sein de son couple.
Dans le monde, 38% des femmes ont été confrontées un jour à une situation de violence au cours de leur vie.
• Les femmes victimes de violences perdent entre 1 et 4 années de vie en bonne santé.
Moins d'une sur dix porteront plainte.

Les femmes victimes de mutilations sexuelles féminines sont intégrées dans le dispositif et accueillies comme toute autre victime.

Cette situation d'échec s'explique par la difficulté d'écoute initiale et la grande dispersion des dispositifs de réponse existant.

Seule particularité, elles sont souvent accompagnées de leur conjoint, également entendu, lorsqu'il est « accompagnant et mobilisé »

Le dispositif opérationnel a ouvert ses portes en janvier 2014.

C'est un centre d'accueil et de prise en charge pluridisciplinaire pour les femmes victimes de violences.
La prise en charge socio-médico-psycho-juridique est ambulatoire, coordonnée, sécurisante, efficace et pérenne.

L'Institut en Santé Génésique est le coordinateur des actions nécessaires à la résolution de situations.

Il accompagne des femmes victimes de violences de toute forme : violence physique, violence psychologique, violence sexuelle, viol, inceste, violence économique, mariage forcé, séquestration, harcèlement, mutilation, acte de barbarie, quel qu'en soit le lieu : au sein de la cellule familiale/conjugale, dans une sphère collective (établissement scolaire, université, entreprise...), dans une sphère publique.

Les modalités d'accueil de l'Institut en Santé Génésique assurent la confidentialité, l'égalité d'accès et de traitement pour toutes les femmes. L'Institut en Santé Génésique se définit au sein d'un réseau interdisciplinaire et interprofessionnel qui engage la victime dans un parcours défini et pérenne.

L'Institut en Santé Génésique est l'interface entre l'hôpital et le libéral. Son implantation bénéficie d'un environnement de professionnels de proximité.
Sa singularité repose sur l'équipe pluridisciplinaire, juristes, avocats, psychologues, infirmières et médecins, réunis dans le même lieu et œuvrant ensemble pour apporter une réponse cohérente et immédiate aux femmes en situation de souffrance qui souhaitent retrouver leur intégrité.

«En aidant les autres», on s'aide soi même : les cercles de paroles multi-violences sont organisés dans un esprit d'entraide et d'écoute et permettent de rompre l'isolement.

Basé dans les Yvelines, l'Institut en Santé Génésique répond aux besoins de centaines de femmes, dont plus de 60% viennent au-delà du territoire, de Paris et d'IDF, de province, ainsi que de l'international.

Les mutilations sexuelles feminines

Les mutilations génitales féminines regroupent un ensemble de pratiques portant atteinte à l'intégrité des organes génitaux externes féminins.
Les mutilations génitales regroupent une grande diversité de pratiques et de rites, aux résultats très variables, non seulement d'un pays à l'autre, mais encore selon la région, l'ethnie, et même le village.

Il existe trois grands types d'excision

■ **La forme mineure, est la Sunna**, circoncision féminine emportant le capuchon du clitoris et tout ou partie du gland clitoridien. Elle se rencontre surtout en Afrique de l'ouest et dans certains pays du golfe de Guinée.

■ **L'excision, ou clitoridectomie** est la forme la plus pratiquée, dans toute la zone péri sahélienne, elle emporte plus profondément l'organe et sectionne le pédicule vasculo-nerveux dorsal, rendant l'opération vivement douloureuse et très hémorragique.

■ **La forme la plus grave est la grande circoncision pharaonique,** surtout pratiquée dans l'est et la corne de l'Afrique. L'incision, plus profonde, s'accompagne d'une infibulation, ou arrachage des petites lèvres qui sont grossièrement suturées ou soudées par une cicatrisation forcée, obtenue par ligature provisoire des cuisses. Dans certains cas, les grandes lèvres sont également supprimées et accolées, ne laissant persister qu'un petit orifice pour l'écoulement menstruel.

On rencontre encore de multiples formes de mutilations, qui n'ont rien de marginales car pratiquées à très grande échelle comme le perçage des lèvres, la cautérisation par brûlure, la scarification vaginale ou le rétrécissement vulvaire par substance corrosive.
Nous avons également affaire à d'autres formes, non traditionnelles, que sont les mutilations criminelles comme les traumatismes vulvaires rencontrés lors de viols collectifs ou de crimes de guerre.

L'Institut en Santé génésique offre une prise en charge holistique et complète, en pré et en postopératoire, comme le sont les autres femmes victimes de violences.

Les femmes victimes de l'excision sont demandeuses de soins, elles consultent :

- pour elle, pour leurs enfants à venir,
- dans certain cas également à la demande de leur partenaire accompagnant,
- parce que leur mère n'a toujours pas condamné cette mutilation.

Elles veulent comprendre pour mieux se révolter, pour mieux se défendre.
Les témoignages de femmes laissent apparaitre des différences, tant dans l'expression de ressenti comme la sensibilité, le plaisir sexuel, qui sont susceptibles d'être interprétés par certains, comme une «mutilation minime», que dans l'expression du désir d'être entière, phénomène interprété comme une demande esthétique ou une libération sexuelle.

La réparation chirurgicale est assurée dans le centre mitoyen, les équipes de l'ISG intervenant dans l'évaluation psychologique, vers une orientation préopératoire si décidée par la patiente, en concertation avec le chirurgien. Seule, l'expertise permet d'engager une pratique chirurgicale, parce que les impacts d'un échec se traduisent par une double peine pour la femme.
Nous parlons d'une prise en charge globale nécessaire, parce qu'elles souffrent de douleurs psychologiques et physiques.
Les suivis psychologique, sexologique et post traumatique seront instaurés après l'intervention de façon pérenne, jusqu'à la certitude que la patiente n'en ressente plus le besoin.

Notre éthique biomédicale impose :

- de respecter leur autonomie et leur liberté,
- de ne pas nuire à leur volonté d'être enfin libre de vivre leur intégrité
- de respecter leurs principes fondamentaux qui ont été bafoués lorsqu'elles étaient enfant.

alors ne devenons pas des législateurs en imaginant répondre à leur demande de justice par un accompagnement non adapté.
L'ISG traite actuellement près de 50 cas par mois. Notre indicateur de réussite dans le processus de réparation sera le retour à la parole publique.

Docteur Pierre Foldes
Urologue .
Co fondateur de l'Institut en santé Génésique
78100 Saint-Germain en Laye

Madame Frédérique Martz
Co-fondatrice et Directrice générale de l'institut en Santé Génésique.
78100 Saint Germain en Laye

Rogé Cavaillès soutient Gynécologie Sans Frontières

UNE JOURNÉE À LA MAISON DES FEMMES DE SAINT-DENIS

Par l'équipe de la MdF

Il est 8h30, la grande halle est encore vide et le mur couleur framboise écrasée dégage une jolie luminosité. Souad, agent d'accueil, Latifa, infirmière et Malorie aide-soignante réchauffent leurs doigts avec un café fumant. La journée peut commencer.

Rapidement, le carillon du portillon d'entrée se met à sonner et la salle d'attente se remplit.
A l'accueil, Souad et Sophie la secrétaire interrogent discrètement les patientes pour pouvoir les orienter. Certaines ont déjà rendez-vous, au planning familial avec Mélanie, médecin, pour une grossesse non désirée, une pose de stérilet. Avec Mathilde la sage-femme, pour des violences conjugales, ou avec Karin et Sandrine les psychologues. La consultation de Stéphane, chirurgien spécialisé dans la prise en charge des mutilations sexuelles a déjà démarré, et Arnaud le sexologue l'attend dans le couloir pour discuter rapidement d'un cas qui le préoccupe.

Pauline, sage-femme, est en charge ce matin de l'accueil sans rendez-vous, puisque ce lieu est avant tout un « guichet unique » pour toute patiente qui souhaite être accompagnée dans un parcours rendu nécessaire par les violences subies. Maimouna a vu une émission hier et se demande si, en fait, elle n'est pas excisée. Personne n'en parle chez elle et aborder ce sujet avec ses parents serait inconvenant. Elle a lu un article le mois dernier sur cette Maison dans le journal de Saint-Denis et se dit que peut-être, ici, elle pourra obtenir une réponse. Julie a subi un viol, elle a peur d'être enceinte ; aujourd'hui ce sera la toute première fois qu'elle en parlera. Nisrine est envoyée par son médecin traitant, elle doit se marier dans 3 mois avec un cousin au « bled » mais elle a déjà eu un amoureux, et la perspective d'être démasquée la terrorise. Elle voudrait qu'on lui « répare son hymen ». Son frère a proféré à plusieurs reprises des menaces de mort à son encontre car il la soupçonne de ne pas être aussi sage qu'elle le prétend. Pauline est inquiète, Nisrine ne veut pas porter plainte. Mais c'est jour de chance, Pierre, notre délégué police population est passé en coup de vent apporter un document, il escorte Nisrine après lui avoir expliqué longuement qu'elle est dans un pays de droit ! Direction le commissariat de Saint-Denis. Pierre, lui, reviendra dans deux jours pour sa permanence hebdomadaire.

Monique, Sylvie et Aude, conseillères conjugales, sont souvent aux premières loges pour débrouiller les histoires de vie complexes et douloureuses. Elles aussi apprécient de pouvoir s'appuyer sur une équipe pluri-professionnelle où chacun apporte une compétence spécifique.
A l'heure du déjeuner, le rituel mensuel de l'analyse de pratiques se déroulera à huis clos sous la houlette bienveillante de Linda, psychologue en charge de la supervision de l'équipe. Chaque membre sait qu'il pourra se raconter sans jugement ni critique, et que le partage d'expérience sera bénéfique pour tous. Aujourd'hui nous abordons l'histoire d'une jeune femme, excisée dans l'enfance, qui a subi des violences intrafamiliales et que nous avons accompagnée pour une IVG suite à un viol: une situation complexe où une grande partie de l'équipe a été mobilisée.
Après deux heures d'échanges, il faut libérer la salle de réunion, car le groupe de parole dédié aux femmes victimes d'excision ne va pas tarder à démarrer. Inna Modja qui le co-anime avec Mathilde est déjà là, et son énergie inépuisable est vite communicative.

Les femmes qu'elle écoute et rassure repartiront charmées.

La journée touche à sa fin, mais voilà Krishna et sa femme, le couple fétiche de Violette notre cheffe de projet. Elle est enceinte de 8 mois et l'ami qui les héberge leur a demandé de vider les lieux. Bien sûr, le 115 ne décroche pas et Violette doit se faire violence pour ne pas les embarquer tout simplement chez elle. In extremis, une place se libère, nous voilà tranquilles pour….3 jours.

Demain, dès 8 heures, Mathilde, Katy, Ghada et Violette doivent se retrouver pour faire le point sur les Fondations à solliciter, le ministère à interpeller, la formation aux actions d'éducation en santé sexuelle, l'organisation du 8 mars et le projet d'extension.
Car la Maison est déjà trop petite, et il faut recommencer inlassablement à chercher des fonds pour construire le pôle psycho-social qui manque cruellement : 3 bureaux pour accueillir l'assistante sociale sans laquelle tout le monde sera bientôt en burn out, la psychologue dont le renfort est devenu indispensable, et la secrétaire temps-plein dont le salaire est encore à inventer.
Heureusement c'est le jour de la permanence de Clarisse, avocate bénévole, qui dénoue et accompagne nombre de situations, et de l'association SOS Femmes 93 qui accueille collectivement les femmes victimes de violences conjugales ; cela nous laisse un petit répit pour organiser la survie du lieu.
Même Françoise, qui dans une autre vie était épidémiologiste, a choisi d'accompagner Bamba dans ses démarches auprès de l'OFPRA, et explore scrupuleusement les dédales administratifs. Après quoi elle pourra se pencher avec Violette sur le choix des indicateurs pertinents qui nous permettront de prouver à nos tutelles que ce lieu est utile et doit être soutenu.
Zut, il neige. Marie la jardinière va avoir du mal à motiver le groupe « permaculture » pour attaquer la construction du bac. Peut-être que Souad pourrait improviser un atelier maquillage ? Elle aime tellement ce moment où elle apprend à chaque femme comment mettre en valeur son visage et sa personnalité !

Enfin 18h, la ruche est vide. Ghada et Mathilde se posent autour de la traditionnelle tisane. Il faut organiser les ateliers du mois : relaxation, théâtre, contes, jardin des senteurs. Il faut aussi répondre à l'appel d'offres pour bénéficier d'un adulte relais, et passer en revue les 85 CV de psychologues pour dénicher la perle rare. Si ouvrir un lieu atypique est une belle aventure, la médaille a son revers, mais il faut bien avancer ! Découragement est exclu de leur vocabulaire.

Mais au fait, c'est quoi la Maison des Femmes ?

Inaugurée en juillet 2016, véritable havre de paix pour les femmes vulnérables c'est un lieu chaleureux où les femmes sont accueillies au sein de 3 unités de soin:
le centre de planification familiale
l'unité d'accueil pour les femmes victimes de violence
et l'unité de soins pour les femmes victimes d'excision.
Au-delà des soins qui sont souvent pour les femmes le point d'accroche, ces 3 unités partagent les mêmes objectifs : la promotion de la santé et de l'autonomie des femmes.

Le centre de planification familiale assure toutes les missions qui lui sont traditionnellement dévolues, dont les interventions en milieu scolaire sur l'éducation à la santé sexuelle. Il coordonne également les médecins libéraux qui réalisent les IVG médicamenteuses sur le territoire.
L'unité violences, pilotée par Mathilde Delespine, sage-femme coordinatrice de la structure, accueille toutes formes de violences que les patientes peuvent rencontrer au cours de leur vie de femme : physiques, psychologiques ou sexuelles durant leur enfance, par leurs parents, à l'école ou dans leur famille élargie, leur conjoint. « Mais aussi des femmes demandant le statut de réfugiées après avoir été persécutées pour des raisons politiques dans leur pays ou torturées. » explique Karin. Certaines veulent quitter le domicile et entreprendre des démarches judiciaires, d'autres recherchent seulement une écoute chaleureuse. Il s'agit de rassurer et d'essayer, petit à petit, de reconstruire ce qu'un conjoint, un parent, un frère, a brisé.
« Notre objectif est qu'ici les femmes ressentent la sécurité, la considération et la liberté. Nous co-construisons nos réponses avec elles, car si nous sommes expert-e-s de la santé et des mécanismes des violences, elles sont expertes de leurs vies et des dangers auxquels elles sont confrontées. Nous tentons de mettre en place une protection tout en respectant leurs choix, leurs valeurs et leurs rythmes. Pour cela il nous faut trouver un positionnement juste, ce n'est pas toujours évident mais c'est indispensable pour que la femme puisse avancer» explique Mathilde. « Une des premières stratégies des agresseurs est l'isolement de la personne victime. Le fonctionnement d'une équipe coordonnée, l'emboîtement cohérent des actions est déjà en soi rassurant pour les femmes, car cela lutte contre le morcèlement de leur histoire. Notre objectif est que la sortie des violences ne soit pas « le parcours de la combattante ».

L'unité de prise en charge des mutilations sexuelles offre une approche holistique, grâce à la participation d'une gynécologue militante du GAMS, de 2 chirurgien-ne-s, d'un sexologue, de psychologues et de sages-femmes. Une réunion de concertation pluri-professionnelle mensuelle permet aux soignant-e-s de mieux appréhender les besoins de chaque femme pour y répondre avec doigté.

Une fois par mois, la marraine de la maison, la chanteuse Inna Modja, retrouve un groupe de femmes excisées pour évoquer la douleur émotionnelle du souvenir de l'excision, la douleur physique de l'acte sexuel, et la douleur morale de se sentir incomplète.
et, encore une fois, elles se sentent

Elles partagent leur parcours, celles qui ont été opérées, celles qui hésitent,

moins seules. Elles apprennent qu'il leur reste un clitoris, mais qu'il est enfoui, et que la chirurgie peut aider à le remettre en situation plus naturelle pour améliorer son aspect et sa fonction. L'accent est mis sur leur droit à une sexualité épanouie et choisie, et Inna est pour elles un modèle de « survivante » qui a réussi à se reconstruire et déborde de projets qu'elle partage avec une énergie contagieuse.

Différentes activités collectives sont proposées, souvent autour d'un travail corporel et/ou artistique, tels que les ateliers d'estime de soi, d'écriture, de photo, de théâtre ou de relaxation. Un projet de jardin réalisé avec les patientes de la Maison des femmes, les usager-e-s de la Maison des seniors et des professionnels de la ville de Saint-Denis est en cours d'élaboration autour de la permaculture. Il permettra d'implanter un espace végétalisé équipé pour les enfants.

Un parcours de soin coordonné et complet est ainsi offert aux patientes à travers un soutien non seulement médical, mais aussi administratif, psychologique, émotionnel et corporel dans un objectif partagé : aider les femmes à reprendre leur vie en main, ce fameux empowerment difficilement traduisible.
A les écouter, on comprend vite que ces soignants ne sont pas là par hasard, car tous ont, à leur manière, un attachement personnel et professionnel à la cause des femmes. Sophie, assistante médico-administrative explique, « Quand on a ouvert la structure, on savait que c'était quelque chose de novateur mais on ne savait pas forcément ce que ça allait donner. Puis le nombre de patientes a commencé à augmenter, on s'est rendu compte de l'énormité des besoins.

Mais l'action de la Maison des femmes ne se limite pas à la petite maison colorée adjacente à la maternité de l'hôpital Delafontaine. Comme l'explique Katy Bontinck, bénévole et professeure des écoles, « hors des murs, la MDF explique, convainc, milite, lève des fonds, s'inscrit dans les réseaux avec un leitmotiv : travailler avec les autres, trouver des solutions pragmatiques avec les partenaires, s'ouvrir au monde de la justice et de la police. » Elle qui a travaillé dans le milieu politique explique « c'est le lieu où les politiques de santé et de solidarité se rejoignent, se retrouvent. Un signe fort : la structure de financement de la maison. Elle allie des financements assurance maladie, des financements des collectivités territoriales dont le conseil départemental au titre des missions du planning familial mais aussi des financements privés à travers des dons des particuliers et des fondations partenaires très engagées. Cette approche d'ouverture, qui paraît être une évidence, est pourtant encore assez rare en France. »

Mais l'impact de la maison des femmes, Katy ne le voit pas qu'avec un œil politique. Travailler avec cette structure lui a donné envie de parler de ces sujets avec ses élèves, de briser les tabous qui s'installent si jeunes. « Le 25 novembre lors de la journée internationale pour l'élimination des violences faites aux femmes, je décide de parler à mes élèves de CM1 des différentes formes que la violence peut prendre à la maison. Je glisse le numéro national 39 19 « juste pour que vous sachiez que cela existe, qu'il y a des gens qui sont là pour aider ». Là, plusieurs enfants prennent un bout de papier pour écrire discrètement le numéro… Je le savais mais je mesure là, devant moi, que probablement, beaucoup d'enfants sont témoins de violences sur les femmes de leur entourage et donc qu'ils sont victimes eux-mêmes, comme l'a si justement rappelé la Ministre Laurence Rossignol. A la recréation, une élève vient me parler pour me raconter les violences subies par sa mère. Au prochain entretien que je vais provoquer avec cette maman, j'aurai le dépliant d'information sur la Maison à portée de main et je sais l'accueil professionnel et bienveillant qu'elle recevra si elle se décide à y aller ».
Accueillir tant de souffrance au quotidien nécessite accompagnement et formation des équipes. Aussi, différentes sessions sont organisées pour l'ensemble des professionnels sur des thèmes tels que le mariage forcé, l'excision, les droits des migrants ou le psycho-traumatisme. Et pour les soutenir, une psychologue assure chaque mois une séance d'analyse de pratiques particulièrement bénéfique.

Témoignages

« **Avant, j'avais l'impression d'être un robot, mais à la Maison des Femmes, je me sens humaine** ».

Ce pourraient être les paroles d'une patiente, mais c'est Souad, agent administratif, qui les prononce. Elle a commencé à travailler à la Maison des femmes il y a quelques mois, et déjà, elle se sent plus utile ici.
Karin, psychologue, estime que cette équipe pluri professionnelle est très bénéfique aux patientes : « **Lorsque l'on réunit des professions de différentes spécialités, que l'on réfléchit ensemble, traverse des épreuves ensemble et réussit à prendre du temps avec les patientes par le biais de rencontres régulières, il est possible d'insuffler du mouvement dans des problématiques qui semblent immuables, de trouver des cheminements menant vers des sorties de crise et vers du mieux-être.** »
« **L'écoute n'est pas quelque chose d'inné, ça s'apprend, mais c'est le pilier de notre métier. C'est avec une écoute attentive qu'on s'assure que les femmes ont dit tout ce qu'elles voulaient nous dire, et ne laissent rien sous silence** » explique Aude, conseillère conjugale au planning familial, spécialisée dans l'hypnose. Quand j'aurai fini ma formation, j'espère revenir travailler comme psychologue ici ! ». Elle utilise l'hypnose pendant les IVG, afin d'aider les femmes à se relaxer et faciliter la procédure.
Pour Inès, gynécologue au planning familial, « **La Maison des femmes, a permis l'ouverture à d'autres professionnels qui apportent un regard nouveau, des approches différentes et complémentaires qui enrichissent le dialogue avec les femmes, le dialogue entre nous. Toutes et tous ensembles nous ferons toujours mieux**». Ainsi, les services offerts aux femmes s'accroissent en même temps que l'expertise des soignants.

Ecoutons Cynthia, ostéopathe bénévole « **Je suis sensible à la cause des femmes, et je suis convaincue que l'ostéopathie peut être bénéfique pour leur corps violenté et pour toutes les souffrances silencieuses qu'il intériorise, sous forme de tensions musculaires, de douleurs articulaires intenses, et d'autres troubles comme les migraines, les insomnies, les douleurs abdominales. Si l'approche douce et holistique de l'ostéopathie sait leur apporter un soulagement, un réconfort, et si cela me permet d'apporter une pierre à l'édifice que représente la création de la maison, alors, pas d'hésitation, j'ai rejoint cette belle équipe avec enthousiasme.** »

Je voulais offrir ce moment à des personnes pour lesquelles il me semblait que ce serait particulièrement bénéfique. C'était présomptueux. Comment savoir si des femmes blessées dans leur chair pourraient se laisser approcher corporellement par une inconnue, dans une gestuelle manuelle pouvant paraitre intrusive, puisque je masse tout le corps des pieds à la tête ? Toute l'équipe a eu envie d'y croire comme moi !
J'interviens une fois par semaine pour 2 ou 3 massages. Je demande leur confiance aux femmes, elles me l'accordent et doucement je prends contact avec leur corps. Chacune a son physique, son histoire, sa culture. C'est pour moi une grande responsabilité que de ne pas trahir ce qu'elles me confient en se mettant à nu pour que je les masse.
Pour moi c'est un retour à des gestes très anciens de partage et de consolation, qui ont souvent été des moments entre femmes. Lorsque la patiente me remercie j'ai aussi envie de la remercier pour la confiance donnée qui est si précieuse. Voir ces femmes repartir avec un doux sourire et le visage détendu c'est un beau cadeau.

« Me consacrer pleinement à des femmes victimes de violences dont les parcours de souffrance et de courage dépassent l'imagination, me semble un challenge qui en vaut vraiment la peine. La possibilité de participer à un projet multidisciplinaire a été une raison de mon choix. Il me semble que cette approche est nécessaire et la plus efficace pour accompagner les patientes en souffrance, notamment celles victimes de violences et en situation de précarité. C'est l'idée d'une approche intégrative et humaniste qui m'a séduit » explique Arnaud, sexologue, qui lui aussi n'a pas choisi la Maison des femmes par hasard, « ces femmes-là donnent envie qu'on les aide ».

Mathilde raconte « J'avais l'habitude de prendre soin des femmes, ici je découvre la mission de prendre soin également d'une équipe, c'est un beau challenge. Je réalise que la coordination d'une telle structure est comme le travail en salle de naissance, seul on ne peut pas y arriver. Il faut user de diplomatie, d'humour, de douceur et parfois de fermeté pour que chacun-e s'y retrouve et puisse mettre en œuvre ses compétences au bénéfice des femmes.

« Quand je vois, malgré la salle d'attente pleine de femmes et de jeunes enfants, la sérénité qui règne dans la grande halle lumineuse, quand je reçois les nombreuses propositions de bénévoles de tous horizons, les demandes de stages de médecins, soignants, psychologues, travailleurs sociaux, ou l'engouement des médias, je me dis que cette structure n'est pas un caprice, une idée saugrenue, mais qu'elle répond à un besoin dont je sous-estimais l'importance », observe le Dr Hatem. « Ce guichet unique ouvert à toutes sans distinction est une réponse adaptée aux besoins spécifiques de ce territoire de santé, mais il pourrait parfaitement être modélisé et disséminé là où sont les femmes victimes de violences, c'est-à-dire dans l'ensemble du pays ».
C'est notre prochain objectif !

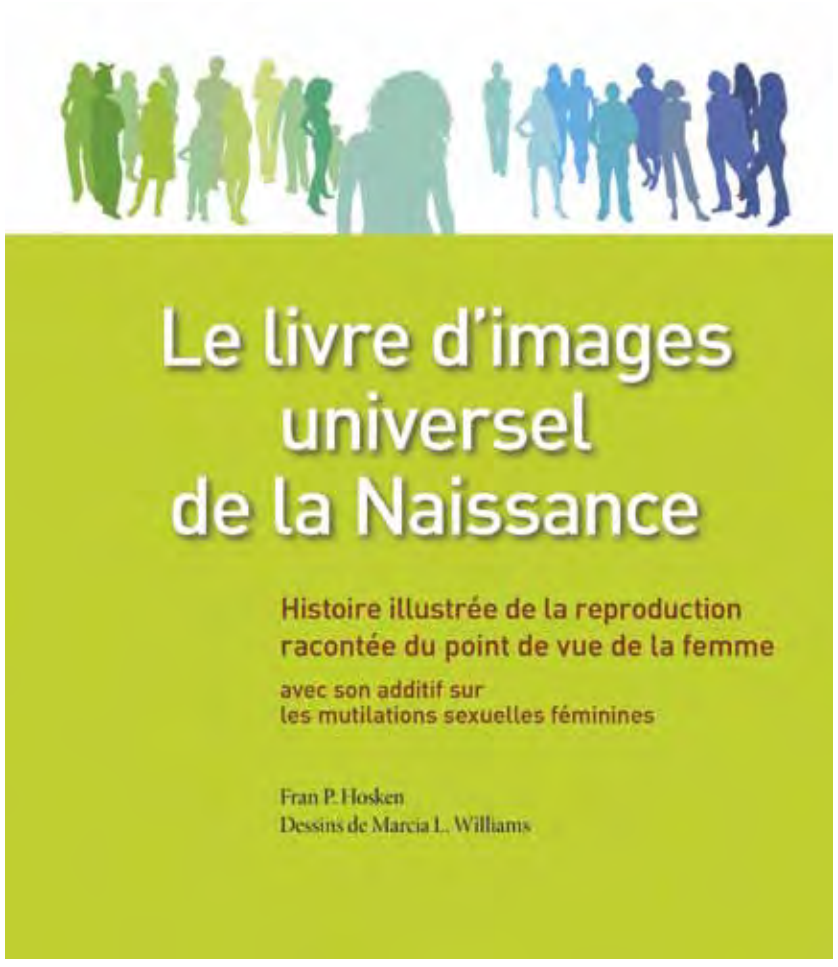
Docteur Ghada Hatem-Gantzer .
Directrice de La Maison des Femmes .
Chef de service à la Maternité .
Centre Hospitalier Delafontaine de Saint Denis . 93200 Saint Denis

Mathilde Delespine .
Sage Femme . Responsable violences faites aux femmes Maison des Femmes .
93200 Saint Denis .

Ghada Hatem-Gantzer
© Serge Cannasse

Rogé Cavaillès soutient Gynécologie Sans Frontières

EXCISION, IL EST NÉCESSAIRE DE CONTINUER LES MOBILISATIONS



Concernant la prévalence des mutilations sexuelles féminines, elles seraient au moins de l'ordre de 200 millions de victimes dans 29 pays d'Afrique, d'Asie et du Moyen-Orient. 3 millions de filles risqueraient chaque année de subir à leur tour la pratique. Sachant qu'aujourd'hui, la majorité d'entre elles subissent l'excision avant l'âge de 5 ans et qu'on observe de plus en plus une médicalisation de la pratique, il est nécessaire de dénoncer sans relâche.

Les femmes, les adolescentes et les fillettes concernées seraient au moins 500 000 dans l'Union Européenne. Pour la France, elles seraient au moins 60 000. Sachant que 11 % de leurs filles ont déjà subi la pratique et 30 %, 3 sur 10, sont encore menacées. Notons toutefois, qu'on observe de plus en plus, dans de nombreux pays, un recul de la pratique, avec des communautés qui décident collectivement d'abandonner les mutilations sexuelles féminines.

Plus particulièrement, en France, durant la période des années 1980 à 2000, les populations migrantes susceptibles d'exciser se sont majoritairement implantées en région parisienne (Paris et la Seine-Saint-Denis étant les deux départements les plus concernés). Aujourd'hui, de nombreuses familles sont présentes dans de nombreuses autres régions. De plus, les communautés Maliennes et Sénégalaises qui étaient surreprésentées ont été rejointes par des familles migrantes venant notamment de Côte d'Ivoire, de Guinée-Conakry et d'Egypte. Ces dernières sont aussi susceptibles d'être dans l'intentionnalité de faire exciser leurs filles, à l'occasion des vacances scolaires, par exemple.
Face à l'ampleur du phénomène et pour tenir compte des trajectoires migratoires, les pouvoirs publics français ont pris des mesures législatives répressives, de prévention des risques et de prise en charge des femmes excisées. Ainsi, grâce à l'action de Maître Linda WEIL-CURIEL (CAMS) qui s'est portée partie civile dans tous les procès incriminant en cour d'assises des familles ayant fait pratiquer l'excision en France ou à l'étranger, cela a permis à l'Etat français de juger et de condamner 3 exciseuses ayant exercé sur le territoire français. La plus célèbre étant Hawa GREOU qui a excisé au moins deux cents fillettes sur le territoire français.

Autrement dit, malgré de forts progrès constatés qualitativement et quantitativement dans les pays d'origine et l'adoption de nombreuses législations condamnant l'excision ici, comme là-bas, des communautés résistent au changement. Par conséquent, les mobilisations en vue de la disparition totale de ces pratiques doivent se poursuivre. Les résultats obtenus en une quarantaine d'années sur une pratique vieille d'au moins 26 siècles sont encourageants. Maintenant, il faut réussir à totalement éradiquer la pratique, comme pour les pieds bandés des femmes chinoises, par exemple.

Présentation

La Fédération Nationale G.A.M.S. (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles, des Mariages Forcés et autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants) est une association laïque et apolitique déclarée à but non lucratif relevant de la loi de 1901. Elle a été créée en 1982 par des femmes africaines résidant en France et des femmes françaises. Aujourd'hui, elle est administrée par des femmes et des hommes, venus de tous les horizons. Son siège social est situé à Paris ; elle a 8 délégations régionales et elle s'appuie sur un réseau d'« associations-relais » en région.

La Fédération Nationale G.A.M.S. a pour objectif la lutte contre toutes les formes de violences faites aux femmes, aux adolescentes et aux fillettes, et la promotion de la santé maternelle et infantile en direction des populations immigrées et issues des immigrations :

Un contribuant à l'éradication des pratiques traditionnelles néfastes telles que les mutilations sexuelles féminines, les mariages forcés et/ou précoces d'adolescentes, les tabous nutritionnels, les grossesses rapprochées, la répudiation, le lévirat/sororat, etc.en rappelant les pratiques positives telles que le portage des enfants ; le massage des nourrissons, etc.

Lors de ses permanences, la Fédération Nationale GAMS accueille les personnes (femmes, familles, enfants) concernées par ces violences spécifiques et leur propose une écoute, une orientation, ainsi que les informations nécessaires aux différentes démarches qu'elles peuvent entreprendre.

Elle répond aussi à un grand nombre de sollicitations de professionnel-le-s de santé, sociaux, éducatifs et judiciaires, en recherche de conseils techniques pour accompagner des situations humaines de plus en complexes.

La Fédération nationale GAMS mène par ailleurs des actions de sensibilisation en milieu scolaire, mais également auprès des adultes (Centre de protection maternelle et infantile, centre de planification et d'éducation familiale, centres sociaux, associations, etc.). Elle anime également des actions de formations initiales et continues des professionnels médicaux, sanitaires, éducatifs et sociaux, sur la thématique des violences spécifiques faites aux femmes, aux adolescentes et aux petites filles. De plus, elle crée et diffuse des outils adaptés pour la prévention, tout en proposant la consultation de ressources documentaires.

Reconnue tant en France, qu'en Europe et qu'à l'international, elle est régulièrement sollicitée, consultée et auditionnée afin de partager son expertise. Enfin, elle informe le grand public, par des manifestations ponctuelles (colloques, séminaires, etc.) et collabore avec les médias.

http://federationgams.org/

Isabelle Gillette Faye
Sociologue . Directrice générale chez Fédération nationale GAMS
Université Denis Diderot Paris VII

Fédération nationale gams
Mutilations sexuelles féminines & Mariages forcés

Nous, Gynécologie Sans Frontières...

... vous, alertons que la mission « Caminor » (prise en charge médico psycho sociale des femmes et des enfants dans les camps de migrants du Nord de la France), débutée le 15 novembre 2015, est en danger.
Faute de moyens financiers supplémentaires nous serons contraints de stopper notre mission et nos activités à compter du mois d'avril 2017.

La mission Caminor a pour objectif de prendre en charge les femmes réfugiées dans les camps du Nord de la France, ainsi que leurs enfants, autant au niveau médical que psycho-social.

Les sages-femmes et gynécologues bénévoles de Gynécologie Sans Frontières : assurent les consultations de dépistage, le repérage et le suivi des femmes enceintes, organisent des transferts des femmes des camps vers les services de gynéco-obstétrique alentours pour les actes médicaux (consultations de gynéco-obstétrique, échographies obstétricales, accouchements, chirurgie gynécologique, curetage, etc.), animent des groupes de parole et de prévention, prennent en charge les femmes victimes de violences.

A cela s'ajoute depuis décembre 2016, de nouvelles activités avec l'ouverture du « Refuge de mise à l'abri des victimes de violences » et la coordination du « Women Center » du camp de la Linière de Grande Synthe.
Vous trouverez plus loin, le rapport des activités réalisées durant les 15 mois de mission au service des femmes en détresse au sein des camps de migrants. Vous constaterez que tous les dons ont été employés scrupuleusement à servir la mission et les femmes.
Les chiffres témoignent des actions réalisées entre novembre 2015 et février 2017 :
4 491 actes au cours de 34 missions, réunissant 157 bénévoles,
soit 2 074 journées de bénévolat,
soit 10 ans de travail pour un praticien hospitalier (209 jours de travail par an=9,92).
Nos effectifs ont dû être doublés à partir de juillet 2016, passant de :
2 à 4 bénévoles expérimentés : Sages-Femmes ou Gynécologues,
1 à 2 véhicules : un minibus et une ambulance,
1 à 2 logements pour nos bénévoles,
Depuis octobre 2016, nous avons à nouveau augmenté nos moyens : acquisition d'un 3ème appartement « refuge » pour les mises à l'abri d'urgence des femmes victimes de violences, prise en charge par GSF du Women Center (camp de Grande Synthe), présence de 2 bénévoles coordinatrices afin d'assurer la gestion du Women Center et du refuge de GSF.

Gynécologie Sans Frontière est la seule ONG de Santé présente dans les camps pour les soins primaires.

Nous sommes donc amenés à prendre également en charge les enfants et quelques hommes en dehors des consultations assurées par les hôpitaux.
Par ailleurs, notre association fait le constat que chaque démantèlement occasionne une augmentation de l'activité de GSF et accroit la difficulté d'accès aux populations migrantes.

Toutes les activités de la mission Caminor ont été réalisées sans aucune aide financière ni logistique, de l'Agence Régionale de Santé, ni des différents Ministères (Ville – Jeunesse & Sport, Santé, Droit des Femmes, Intérieur, Affaires Etrangères).
Seules, la Délégation aux Droits des Femmes de la Préfecture du Pas-de-Calais (DDFE 62), le Conseil Départemental du Nord (CG 59) et le ministère de la Culture, nous ont soutenus financièrement à hauteur de 52 200 euros, (montants cumulés) soit 23% du budget total (229 422€).

C'est donc grâce aux soutiens des fondations privées, des associations, des dons privés pour 67% et sur nos fonds propres pour 10% ; que nous avons pu mener cette mission de 15 mois.
Les frais de fonctionnement de la mission Caminor sont évalués à 15 000€, par mois soit 75 000€ pour les 5 mois restant. Pour les 15 mois passés, les dépenses effectuées se chiffrent à 229 500€.
En ajoutant les dépenses dédiées au Women Center et au Refuge, le budget prévisionnel s'élève à environ 100 000€ pour couvrir notre engagement jusqu'à fin juillet 2017.
Aujourd'hui, nous faisons appel à votre générosité car l'avenir de cette mission et surtout des femmes et des enfants dont nous nous occupons, en dépend.

Faute de financement complémentaires nous serons contraints de stopper la mission et d'abandonner les centaines de femmes et leurs enfants que nous suivons depuis 15 mois.
Nous avons besoin de vous, à nos côtés, pour Elles et leurs enfants !
Comptant sur votre compréhension et avec nos remerciements anticipés pour votre aide et soutien.

Gynécologie Sans Frontières

http://gynsf.org/faire-un-don/

Alexandra Duthe
Administratrice de GSF
(CH de Saint-Omer 62)
Sage-Femme Coordinatrice Caminor

Dr Richard Matis
Vice-Président Exécutif de GSF
(CH d'Armentières 59)
Gynécologue coordinateur Caminor

Dr Claude Rosenthal
Président
Gynécologie Sans Frontières

BUDGET TOTAL DE 15 MOIS DE MISSIONS : 229 442 €		
Fonds publiques	52 200 €	22,8%
Fonds propres	23 657 €	10,3%
Fonds privés	153 565 €	66,9%

LIVRET CAMINOR / Pour en savoir plus

En vente 10€ au profit de la mission *+ les frais de port*

Disponible auprés de : admin.gyns@gmail.com

LE LIVRE DE LA JUNGLE 2

Pascal Bachelet

Pascal Bachelet

Alors rien n'a changé ?
me dit-elle.
Elle, c'est Anne, une gynécologue bénévole qui revient 1 an après pour la deuxième foisdans les camps de « réfugiés « de la région.

Il y a quelques mois, je ne savais comment les appeler « migrants, clandestins, sans papiers... », aujourd'hui je sais, je les appelle les « réfugiés », ils sont venus en Europe chercher la protection et les nommer « réfugiés » c'est reconnaitre les souffrances qu'ils ont endurées pour en arriver là. Alors peu importe le statut juridique, pour moi, ce sont tous des réfugiés.

Je ne sais que répondre à Anne, elle est arrivée depuis peu et bientôt elle découvrira ce qui a changé.
Depuis le démantèlement de cette fameuse « Jungle » l'espoir a disparu des regards des réfugiés, la tristesse y a pris place, les sourires se font rares et les visages sont fatigués.

Les mineurs, après de faux espoirs, reviennent déçus en nombre sur Calais, Steenvorde. Sur ces lieux, persiste un accueil de jour, mais le soir, chacun doit trouver un endroit où s'abriter, la discrétion est de rigueur, la police est partout présente, les empêche d'installer une tente pour se protéger du vent et de la pluie... Et l'hiver est toujours là, interminable...

O combien fut difficile l'hiver 2015 quand les familles pataugeaient dans la boue sur le camp du Basroch et pourtant l'atmosphère est bien plus pesante, lourde aujourd'hui et nous, les bénévoles sommes tellement impuissants... Les récits de violences, de maltraitances se font de plus en plus nombreux et sont toujours aussi difficiles à entendre.

Cette fois ci, Anne est venue avec son mari, lui aussi médecin, il découvre « Nos camps » pour la première fois.

C'est un humanitaire expérimenté et pourtant la veille de son départ il me confie que cette mission est sans doute l'une des plus difficiles qu'il ait menée...
Devant la détresse des femmes, Gynécologie sans frontières a décidé d'ouvrir un refuge pour offrir un peu d'attention et de repos à celles qui ont tant souffert.
Signe s'il en fallait un, le refuge accueillit sa première réfugiée le 24 décembre et depuis, nous accueillons presque chaque soir de nouvelles femmes et parfois des enfants avec chacun leur lot de misère.

Elles restent 1 nuit, 2 nuits et parfois plus.

Elles nous livrent leurs histoires, des histoires qui se ressemblent : mutilations sexuelles, mariage s forcés, violences physiques, viols, prostitution, traite... et maintenant elles sont dans ces camps de désolation où même les besoins vitaux sont difficilement comblés.
Tout est désorganisé, chaque association tente de faire au mieux mais le mieux n'est pas suffisant.
Comment lutter contre nos politiques? Quand certains interdisent l'accès aux douches ou les distributions de repas.

Quelle médiocrité! Comment une femme peut-elle prendre des décisions comme celles-là ou les droits les plus basiques de chaque être humain ne sont pas respectés.
Les politiques voulaient que la Jungle disparaisse, mais les réfugiés eux n'ont pas disparu seul le tissu social qui s'y était construit n'y est plus, fragilisant ainsi encore plus les réfugiés.

J'ai honte de l'indifférence de notre pays au sort des exilés.

Je ne comprends pas pourquoi les français acceptent que l'on traite des êtres humains de la sorte...
Fallait-il s'engager dans ce combat du pot de terre contre le pot de fer. 1 an et demi que la mission a débuté, les soutiens sont rares, sommes-nous vraiment utiles ?
Combien de temps allons-nous résister à cet état d'urgence ?
C'est bizarre comme une simple phrase « alors rien n'a changé » peut susciter autant de questionnements .

Je suis heureuse de revoir Anne, son empathie me fait chaud au cœur, elle n'a rien oublié des femmes qu'elle a croisées.
Et lamlam et Ephren , tu as des nouvelles ?
Oui , Lamlam a accouché en mars dernier en Hollande, finalement après plusieurs mois passés en Hollande, ils ont décidé de demander l'asile mais ce sont des dublinés et sont menacés d' être reconduits en Italie, ils ont donc décidé avec leur petite fille de presque 1 an de reprendre le chemin de l'exode .
Alors rien n'a changé! me dit-elle.

Alexandra Duthe
Administratrice de GSF

Pascal Bachelet

Le 7ème Raid Trans-Corrèzien

Le 7ème Raid Trans-Corrèzien se déroulera pendant le week-end de l'ascension :

les 26 et 27 Mai 2017

Comme chaque Année, le Lions Club Brive –Pays de Brive organisera cette manifestation au Profit de Gynécologie Sans Frontières.

Le parcours sera magnifique : circuit des vieux châteaux de la Xaintrie, village fortifié de Curemonte, et beaucoup d'autres belles surprises. Le parcours s'effectuera avec des Road BooK distribués avant le départ. Le s chemins seront un peu techniques mais très beaux : Garantie Plaisir de conduite assurée. La logistique repas sera confiée à l'équipe Toulousaine dirigée par Jean et Aline. Garantie Plaisir des papilles assurée.

Venez Nombreux avec ou sans 4x4. (Limité à 30 véhicules)

Inscrivez vous auprès de Claude Rosenthal : 06 26 92 32 17

clrosenthal@wanadoo.fr ou gynsf@gmail.com

Hébergement aux hameaux de Miel : Le Chalet de 6 personnes : 69 € pour les deux nuits.
Réservation :Marie JOUBERT Responsable Commerciale - Groupe Terres de France
Tel : 02.47.42.39.50 - 06.30,72,03,68
Mail : info@relaisterresdefrance.com
www.**terresdefrance**.com

LUTTE CONTRE LA PRATIQUE DE L'EXCISION DANS LA RÉGION DU TONKPI EN CÔTE D'IVOIRE (2017- 2020)

Entre 2010 et 2016, l'ACZA (Association Culturelle Zassa d'Afrique) a réalisé un projet de lutte contre l'excision à Kabakouma, village de 4000 habitants au cœur de la région du Tonkpi à l'Ouest de la Côte d'Ivoire où l'excision touche encore 57 % des femmes, dont une majorité en zone rurale. Kabakouma regroupe 20 matrones/ exciseuses et une bonne centaine d'acolytes et en 2010,
100 % des habitantes étaient encore excisées. Ce village est peuplé par l'ethnie « Yacouba ».

Après un premier temps d'approche basé sur un échange avec les habitants (chefs coutumiers, femmes, jeunes, matrones et acolytes), sur un temps d'observation mais aussi de réflexion commune avec Martha Diomandé, présidente de l'ACZA, originaire de Kabakouma, elle-même excisée et issue d'une génération d'exciseuses, il a été nécessaire de prendre en compte les points suivants pour la construction du projet :

- Les populations Yacoubas sont attachées à leurs traditions, en particulier aux initiations qui englobent la pratique de l'excision.
- Les matrones, qui pratiquent l'excision, occupent un statut social important dans le village, qu'elles n'acceptent pas de perdre, ou de voir décliner.
- L'initiation, qui encadre le rituel de l'excision, correspond à une période d'éducation, de formation et de transmission des connaissances des anciennes aux nouvelles générations.
- Les matrones sont aussi les accoucheuses traditionnelles du village.
- L'excision est source de revenus pour les matrones.
- Les matrones et femmes du village ne font pas le lien entre excision et problèmes de santé rencontrés par les femmes au cours de leur vie (fistules, difficultés lors des accouchements, douleurs lors des rapports sexuels). Ces problèmes sont pour elles rencontrés par toutes les femmes du monde.
- La plupart des petites filles du village ne sont pas scolarisées pour deux raisons : les familles manquent de moyens, la scolarité des garçons est donc priorisée. Les filles sont destinées à être mariées, à s'occuper de leur foyer et il n'est donc pas nécessaire qu'elles suivent une scolarité qui sera interrompue lors de leur mariage.
- L'excision perdure, voire augmente, dans la Région Ouest de la Côte d'Ivoire.
- Ce sont les familles Yacoubas qui demandent aux matrones d'exciser leurs filles, et non l'inverse.

Ce projet était essentiel en ce qu'il essayait de répondre à l'évolution de la société Ivoirienne tout en respectant les traditions et la richesse d'une culture encore peu connue. Il a utilisé comme principaux outils la sensibilisation, la formation et l'éducation pour enrayer la pratique de l'excision sur le long terme dans une région où le taux d'excision diminue difficilement, malgré l'existence d'une loi la condamnant et d'une politique répressive dans le pays.

L'ACZA a construit un projet qui prend en compte la réalité d'une société, d'une culture et d'une tradition.

De multiples missions à Kabakouma impliquant les membres de l'ACZA ont alors pris place entre 2010 et 2016 et ont permis la réalisation des actions suivantes :

- Financement d'un projet de coopérative agricole des femmes du village de Kabakouma pour contrebalancer le manque à gagner de l'excision, développer l'autonomie financière des femmes et augmenter leur niveau de vie :
- Tenue de réunions de sensibilisation à grande échelle :
- Formations aux accouchements réalisées par une sage-femme rennaise auprès des matrones du village de Kabakouma :
- Projet de parrainage contre l'excision permettant la scolarisation de petites filles à Kabakouma.
- Construction d'une « Case des Matrones » à Kabakouma, véritable lieu de rassemblement des femmes, géré par et pour les femmes, où exercent les matrones aidant à l'accouchement des femmes du village, lieu de tenue des réunions de sensibilisation et enfin lieu de formation des femmes :

- Création d'une fédération rassemblant 15 villages de la Région du Tonkpi en vue de la réalisation du même projet dans d'autres villages de la région.

En 2016, le bilan de ce projet est extrêmement positif

Au cours des rencontres, les langues se sont déliées et, petit à petit, les questions sont arrivées sur la sexualité, les accouchements difficiles, le VIH, les conséquences de l'excision sur la santé des femmes. Les matrones, par la sensibilisation, ont pris conscience des dangers de la pratique pour la santé des femmes. Plusieurs formations ont eu lieu dans la case des matrones. La case possède sa salle d'accouchement et sa salle de réunion qui permet aux femmes de se retrouver entre elles et non « sur la place publique » Sur vingt matrones, neuf ont renoncé à l'excision. Reconnues dans leur fonction de sage-femme, elles exercent avec leur savoir ancestral et les nouvelles connaissances acquises lors des formations dispensées par l'ACZA et disposent de place pour leurs préparations à base de plantes. De plus, les matrones de Kabakouma ayant abandonné la pratique de l'excision sont prêtes à s'engager pour la sensibilisation des femmes des autres villages de la région.

Le projet a donc permis la diminution des excisions à Kabakouma, et l'ACZA, qui continuera les sensibilisations, formations et parrainages à Kabakouma espère atteindre l'objectif de 0 excision d'ici 2020.

Les résultats obtenus au cours de ce projet encouragent donc l'ACZA à développer la même méthode d'action dans les autres villages de la Région du Tonkpi, en commençant par les 15 villages affiliés à la Fédération.

Plus largement, le projet entend répercuter l'impact de la sensibilisation et de la lutte contre l'excision à la Région du Tonkpi en continuant de fédérer les matrones des villages de la Région et en impulsant des dynamiques d'action identiques, mais aussi en rendant actrices de la sensibilisation dans les nouveaux villages les matrones reconverties de Kabakouma et du nouveau village.

Martha Diomande .
Présidente de l'Association ACZA (Association culturelle Zassa d'Afrique)
35200 Rennes

Jean- Philippe Harlicot .
Gynécologue-Obstétricien CHU de Rennes.
Membre de l'association ACZA .
35200 Rennes

PROPOSITION D'UNE SOLUTION GLOBALE CONTRE L'EXCISION

Inclusion et Participation des Accoucheuses Traditionnelles (AT) dans le système de Soins Légal et Moderne : pourquoi ne pas donner du pouvoir et un nouveau travail aux exciseuses africaines ?!

Les dénombrer, les écouter, les observer, les former et non les punir et les exclure du système de soins ! Ces Femmes reconnues par leur société, sans expérience, sans formation, restent et resteront le pilier des repères « des causes féminines et familiales ». Même si de nombreuses lois sont promulguées, comme : interdire l'accouchement à domicile, abolir l'excision et toutes formes de mutilations génitales féminines (MGF) et malgré tout le travail fait par diverses ONG et gouvernements, ne nous voilons pas la face, ces rites, coutumes et traditions persistent.

Alors à nous de changer notre façon de travailler, et enfin oser admettre, qu'avant nous (les ONG) ces femmes accouchaient seules…. Mais aussi à nous de leurs montrer qu'une INCLUSION dans le système sanitaire a fait ses preuves et réduit fortement et durablement la mortalité maternelle et infantile, en tant que « PONT » entre TRADITIONS et MODERNITE.
Grâce aux différentes axes des Nations Unies (ONU) et à la modernisation, de nombreuses initiatives contre les pratiques culturelles néfastes à la santé telles que les mariages précoces, le VIH, se sont considérablement développées . Par contre il reste de nombreuses actions à conduire en matière de « lutte contre l'excision, car on s'attaque aux traditions qui perdurent depuis des siècles sur le continent.

Dans le Nord du Bénin, notamment dans les provinces de l'Atacora, Borgou et le zou et chez les ethnies Baribas, Peuls, Bokkos, Nagos et Wamas, plus de 30 millions de jeunes filles risquent d'être victimes d'Excisions ou autres Mutilations Génitales Féminines (MGF) au cours des 10 prochaines années (UNICEF-2015).

Le Bénin, est un pays de l'Afrique de l'Ouest. Sages-Femmes sans Frontières a conduit durant plus de 6 ans (2006-2012), un programme d'immersion, de recensement, de recyclage et d'inclusion des Accoucheuses Traditionnelles (AT) et/ou matrones responsables des excisions dans la province de l'Atacora. 6 ans, c'est le minimum pour observer, comprendre, s'adapter aux rites-coutumes, recenser (exciseuses / excisions / Mutilations génitales féminines), et recueillir des statistiques au niveau des centres de santé (CDS), dispensaires, hôpitaux de zones et de références.
Nous avons construit une maternité dans le village de Boukombé, une autre à Natta et construit un orphelinat, une école maternelle, une école de couture, recenser (sur la zone que nos bénévoles couvraient) : Sur 98 exciseuses, 77 d'entre elles sont recyclées et sont désormais INCLUES et RECONNUES LEGALEMENT par le système de soins Béninois. Elles sont appelées : « relais de Santé » Les autres restent des exciseuses hors la loi…. Donc elles se cachent et exercent en cachette et avec encore plus de risques pour les fillettes.

La SOLUTION GLOBALE de Sages Femmes sans Frontières.

Expliquer aux Matrones Exciseuses pour quelles raisons l'excision est interdite?

(Conséquences, danger à court, moyen et long termes)

Comment ?
Par « le biais d'images » compatibles et compréhensibles pour des femmes analphabètes et illettrées.

Ne pas les condamner, ni les oublier mais les valoriser!

Pourquoi ?
Les oublier, les ignorer est une utopie. Il faut au contraire se servir de leur rôle social vis a vis des femmes du village, car elles sont gardiennes de la tradition, du savoir et sont reconnues comme pilier de la population féminine.

Comment ?
Il faut s'appuyer sur « leur potentiel de Leader » les encadrer et les intégrer dans le système de soins moderne. Une dynamique, qui ne doit pas se limiter à une journée de lutte contre les excisions organisée par les grandes ONGs, et les gouvernements. Elles doivent être le « lien et le pont » entre la tradition et la modernité, entre les coutumes et le système de santé.

Les « RENOMMER » par exemple « Relai de santé »

Pourquoi ?
Si les gouvernements veulent combattre et bannir « l'excision », ils doivent éliminer le terme « d'exciseuse »

Comment ?
En organisant dans chaque communauté des cérémonies « palliatives » aux rituels des fêtes de l'excision, comme la célébration de décoration des matrones pour leur nouveau statut. Ainsi , elles seront reconnues et intégrées dans leurs nouvelles fonctions.

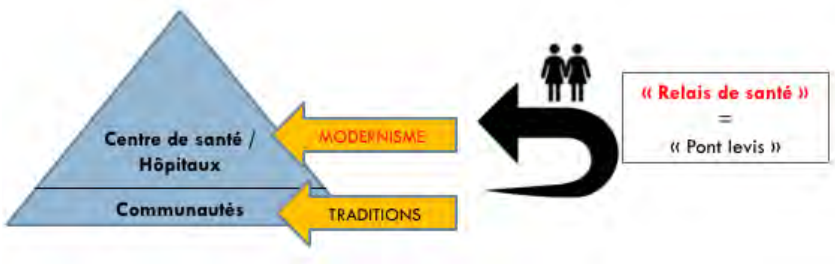
S'intéresser à leurs conditions économiques.

Pourquoi ?
Si l'on veut « abolir l'excision », il faut se pencher sur ce que rapporte « l'acte d'exciser » : de l'argent, des produits en nature , et surtout de la reconnaissance. Ce nouveau statut nommé « relai de santé » doit pallier en reconnaissance et en revenus à leur activité lucrative.

Comment ?
En les dédommageant, elles, « relais de santé » en fonction de leurs actions et implications dans le système pyramidal. (Rémunération de la part des centres de Santé ou de la part des Chefs des Villages… en nature (poulet, huile de palme, ou en espèces…)

N'est-ce pas une solution pour faire disparaitre « l'excision », que les anciennes « exciseuses » deviennent des « Messagères » de sensibilisation et d'éducation à la santé (hygiène, grossesse… contraception, prévention VIH), tout en conservant leurs rites, coutumes et traditions non néfastes à leurs communautés ?

Delphine Wolff.
Sage Femme
Sages-Femmes Sans frontières
Présidente de l'ONG
Administratrice GSF
29 , Rue Lamartine
33400 Talence



SAGES-FEMMES SANS-FRONTIERES
Sages-Femmes Sans Frontières
S.F.S.F. ONG
Organisation non gouvernementale - *Non governmental organization*
« POUVOIR DONNER LA VIE SANS LA PERDRE, ET RESTER EN VIE »

LA FORMATION EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE DE GSF

IL NE SUFFIT PAS DE FAIRE LE BIEN , IL FAUT SAVOIR BIEN LE FAIRE .
N'est pas humanitaire qui veut. L'humanitaire ne s'invente pas , l'humanitaire s'apprend .

La Formation en Gynécologie Obstétrique Humanitaire (FGOH) proposée, chaque année, par Gynécologie Sans Frontières, réunit pour vous, des intervenants riches d'expériences et d'expertise, pour vous permettre d'appréhender l'humanitaire, de réfléchir à un projet, de partir en mission, de savoir revenir avec pour bagages supplémentaires une riche et inoubliable expérience humaine. Rejoignez-nous !

LYON DU 12 AU 16 JUIN 2017
Institut de formation en soins infirmiers
St Joseph St Luc - Lyon 7ème

STRASBOURG DU 16 AU 20 OCTOBRE 2017
Pôle de Gynécologie-Obstétrique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg - SCHILTIGHEIM

CONTACTS :
Elisabeth VAZ DO PIO :
09 81 05 52 24
Roselyne BARON :
09 81 79 31 04
admin.gynsf@gmail.com

TÉLÉCHARGER LE BULLETIN D'INSCRIPTION
http://gynsf.org/fgoh-article/

LE DOSSIER D'INSCRIPTION COMPORTE :
- Bulletin d'inscription dûment rempli
- Curriculum vitae (maximum 1 page)
-Courrier de motivation
- Chèque des frais d'inscription à l'ordre de GSF

À ENVOYER À :
Gynécologie Sans Frontières
2, boulevard De Launay
44 100 Nantes

Votre inscription sera prise en compte à réception du dossier d'inscription.
Les frais d'inscription permettent de couvrir les frais relatifs à l'organisation logistique de la formation

Montant des frais d'hébergement en pension complète : 350€
Non pris en charge au titre de la formation continue :
Frais d'inscription : 350 € : internes, sages-femmes, infirmiers DE, étudiants - 550 € : médecins
Dans le cadre d'une convention pour la Formation Continue Agrément N°: 52 44 07353 44 :
600 € : Internes, SF, IDE, étudiants - 1000 € : médecins

«Femmes, je vous aime...» Un livre photos sur les femmes, un combat, un don pour GSF !

«L'intimité des femmes: grossesse, accouchement, ménopause aura été l'objet de toute mon attention, toute ma vie.
Chacune de ces étapes féminines fut l'occasion de moments de crainte, de moments de Joie.
Depuis 2010, grâce à Gynécologie Sans Frontières, j'ai découvert une autre façon d'aimer les femmes ...
En luttant contre la mortalité maternelle liée aux accouchements, en enseignant la prise en charge des fistules et des complications handicapantes liées à la naissance,

En luttant contre les pratiques ancestrales et culturelles de l'excision, du repassage des seins et des autres mutilations sexuelles féminines,
En dénonçant les mariages précoces, les grossesses des adolescentes,
En sensibilisant les professionnels, notamment de santé, à la lutte et à la prise en charge des violences faites aux femmes intra-familiales et professionnelles,
En refusant l'impunité aux viols collectifs ou utilisés comme armes de guerre,
En demandant simplement le droit à l'égalité et le droit au respect pour chacune de ces femmes,

Beaucoup de ces femmes croisées dans ma vie et présentes dans ce livre ont été victimes de violence,
Chacune de ces femmes exprimait pourtant simplement le bonheur d'être une femme, la joie d'être une mère.»

Claude Rosenthal
Femmes, je vous aime...

Ce livre vous est vendu au prix de 35 euros et l'intégralité des bénéfices est reversé à l'association Gynécologie Sans Frontières

Rogé Cavaillès soutient Gynécologie Sans Frontières

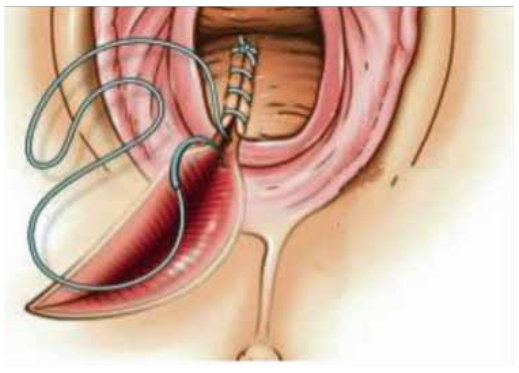
TECHNIQUE DE L'ÉPISIOTOMIE À UN FIL-UN NOEUD

Elle comprend 4 plans en surjet, avec un seul fil et un seul nœud. Le fil le plus approprié est le 2/0 à résorption rapide, aiguille ronde de 30 mm.

Avantages de la technique : simple à réaliser, économique en temps et en consommables, cicatrisation rapide et résultat anatomique est excellent,. Les suites sont peu douloureuses, sous réserve que le surjet ne soit pas serré, et il n'y a pas d'ablation de fils à prévoir.
La même technique peut s'appliquer aux déchirures simples du périnée.

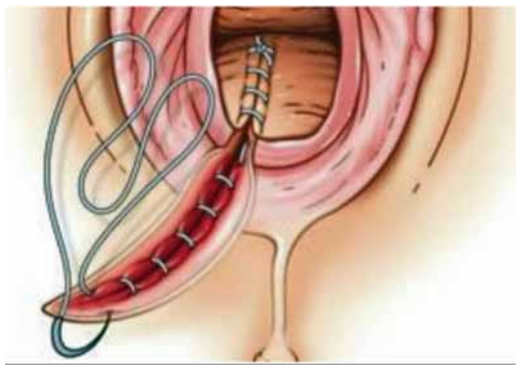
1/ Le plan vaginal :

Suture de la muqueuse vaginale par un surjet simple, débutant par un nœud dans l'angle supérieur, avec des prises larges, et se terminant sur les reliefs hyménaux



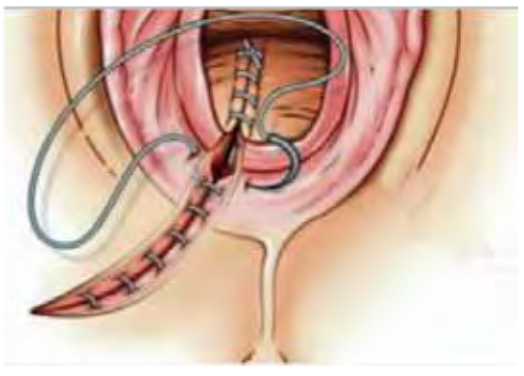
2/ Le plan musculaire :

Le surjet se poursuit sur le plan musculaire, sans serrer, mais en prenant bien toute la profondeur, jusqu'à l'angle inférieur de l'épisiotomie.



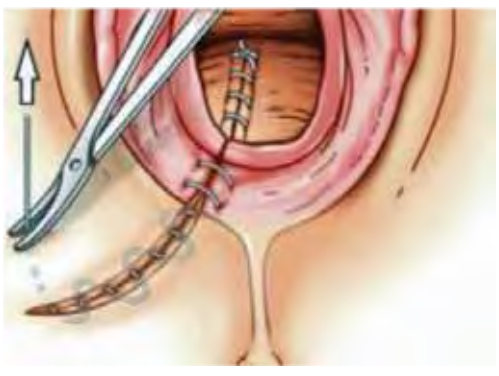
3/ Le plan sous cutané

On réalise un surjet de retour en prenant les tissus sous-cutané, jusqu'aux reliefs hyménaux



4/ Le plan cutané

Surjet intradermique jusqu'à l'angle inférieur de l'épisiotomie.
Puis le fil passe dans le tissu cellulograisseux de la fesse, sort à distance, et est coupé au ras de la peau, sans nœud.



Bibliographie:
http://www.keneya.net/fmpos/theses/2010/med/pdf/10M303.pdf
https://www.canal-u.tv/video/universite_de_bordeaux/l_episiotomie_a_un_fil.3263

Philippe Arvis
Gynécologue-Obstétricien
Administrateur GSF
Clinique La Sagesse
35000 Rennes

Alexandra Duthé
Sage-Femme
Administratrice GSF
62500 Saint Omer

Promouvoir la santé, développer des solidarités, autant de valeurs partagées avec Gynécologie sans Frontières

Harmonie mutuelle
En harmonie avec votre vie

HARMONIE MUTUELLE SOUTIENT GSF

Harmonie Mutuelle soutient GSF et en particulier son programme MADAMAGORE visant à réduire la morbidité et mortalité maternelle à Madagascar par l'amélioration de la prise en charge gynécologique et obstétricale.

Acteur global de santé, Harmonie Mutuelle milite pour l'accès à des soins de qualité pour tous tout au long de la vie. Militant de la solidarité et de l'engagement, Harmonie Mutuelle s'implique auprès de nombreux projets et associations (Fondation Armée du Salut, Emmaüs…) en faveur du handicap ou des plus démunis.

Promouvoir la santé, développer des solidarités, autant de valeurs partagées avec Gynécologie sans Frontières.

Harmonie Mutuelle, c'est plus de 4,3 millions de personnes protégées représentées par 1 730 élus au sein des instances de la mutuelle, 55 000 entreprises adhérentes, 4 600 collaborateurs, plus de 250 agences, 2,5 milliards d'euros de cotisations santé.

www.harmonie-mutuelle.fr

DES OUTILS POUR LUTTER CONTRE L'EXCISION

Depuis quatre ans, une vingtaine d'associations françaises et belges ont décidé de travailler en réseau pour mieux faire connaître l'excision, alerter les media et les autorités, et sensibiliser les professionnels. Excision, parlons-en ! permet une mise en commun d'expertises d'horizons très divers : unités de soins aux femmes excisées et médecins ; associations travaillant dans la prévention des MSF et l'accompagnement des femmes excisées ; juristes et associations spécialisées sur les questions de droit d'asile ; associations œuvrant pour l'abandon de la pratique dans les pays d'origine ; associations issues des diasporas ; organisations internationales ; militant(e)s ; chercheurs...
Quelques adhérents d'Excision, parlons-en ! : Fédération nationale GAMS, Planning Familial, France Terre d'Asile, Equilibres & Populations, Femmes solidaires, la CLEF, Développement et Santé…
Cette année, nous avons créé deux outils mis à la disposition du public : une campagne à destination des adolescentes à risque et une plateforme européenne de formation en ligne. Grâce à eux, tous peuvent maintenant se sentir concernés, et surtout connaître les possibilités d'action.

Concernés ?

Oui car l'excision touche des élèves de nos écoles, leur mère, leurs sœurs et leurs cousines, des jeunes femmes qui accouchent dans nos hôpitaux, nos voisines et leurs filles. Si nous avons choisi de nous appeler « Excision parlons-en ! », c'est bien dans ce but : pour que, comme en ce qui concerne les violences domestiques, la parole puisse être libérée et que chacun puisse se sentir touché par un phénomène qui n'a plus rien de lointain.
Mais pour en parler, il faut savoir de quoi il s'agit.
Notre campagne « Alerte Excision », lancée le 3 mars souhaite donc s'adresser aux jeunes, grâce à une vidéo en ligne, mais aussi au travers d'affiches et d'un site dédié. En le consultant, les jeunes filles, comme les garçons qui les entourent, sont alertés sur le risque d'excision qui menacent les jeunes adolescentes qui sont envoyées pendant les vacances scolaires dans le pays d'origine de leurs parents où, sans parfois que les parents le souhaitent, elles peuvent subir une mutilation.

La plateforme « Ensemble pour en finir avec les mutilations génitales féminines (United to END FGM : UEFGM, Plateforme européenne de connaissances en ligne) s'adresse, elle, directement à tous les professionnels qui sont en contact avec les personnes ayant été victimes d'excision ou à risque de l'être. Nous y avons travaillé depuis plus d'un an avec un ensemble d'associations européennes, grâce à un financement de la Commission Européenne.
Ce travail a permis en 2016/2017 au consortium de 12 associations représentant 9 pays européens de travailler à l'élaboration d'une plateforme de connaissances en ligne à destination de différents milieux (juridique, éducatif, santé, police) et traduite dans 9 langues (anglais, français, espagnol, italien, allemand, portugais, néerlandais, grec, suédois).
Nous avons eu le plaisir de lancer cette plateforme en France lors de la Journée Internationale de Tolérance Zéro à l'égard des Mutilations Sexuelles Féminines, le 6 février 2017 à l'Agence Française de Développement.

De quoi s'agit-il ?

Plusieurs outils permettent de facilement -et gratuitement- se former sur le site internet grâce à :
- 11 fiches pays avec l'information nationale essentielle sur les mutilations sexuelles féminines (contexte, cadre législatif, cadre politique, étapes et bonnes pratiques, conseils et soutien, références complémentaires) ;
- 13 modules de formation (répartis en 7 volets : MSF et santé ; MSF et asile ; MSF, loi, police et justice ; MSF et protection sociale ; MSF et éducation ; MSF et le rôle des médias).

Excision parlons-en ! Travaille actuellement à une campagne de communication pour faire connaître et diffuser cette plateforme qui doit maintenant toucher le plus large public possible.
Comme pour notre campagne vers les adolescentes à risque, nous comptons donc sur vous pour diffuser ces outils de prévention et de sensibilisation dans votre entourage, votre pratique et vos réseaux.

Merci d'avance !

Moïra Sauvage
Journaliste, Présidente d'Excision Parlons-en !

excision parlons-en !
Agir en réseau pour mettre fin à l'excision

Sites utiles :
www.excisionparlonsen.org
https://uefgm.org
www.alerte-excision.fr

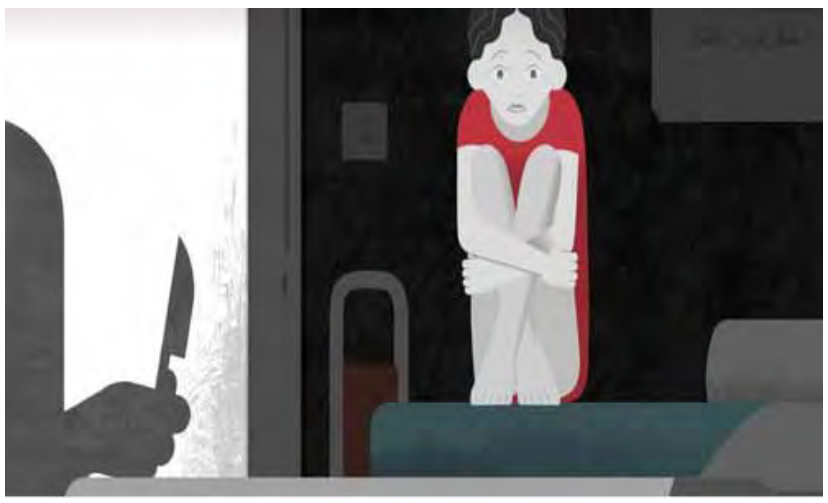
LES PARTENAIRES avec qui nous avons travaillé en Europe :

12 partenaires actifs :

- Cyprus University of Technology, CHYPRE;
- Mediterranean institute of Gender Studies, CHYPRE;
- Planning Familial, PORTUGAL; AIDOS, Association for Women in Development, ITALIE;
- AkiDwa, IRLANDE;
- FORWARD, Foundation for Women's Health Research and Development, ROYAUME UNI;
- INTACT, BELGIQUE;
- GAMS, BELGIQUE;
- Excision Parlons en!, FRANCE;
- END FGM European Network, BELGIQUE;
- Médecins du Monde, ESPAGNE, Terre des Femmes, ALLEMAGE.

4 partenaires associés :

- EMA, European Midwifes Association ;
- ENMW, European Network for Migrant Women;
- CEPOL, EU Police College;
- UNHCR, The UN Refugee Agency (UNHCR)



AIDEZ-NOUS À FAIRE CONNAÎTRE GSF !

En nous aidant à distribuer notre plaquette de présentation
En faire la demande par mail :
admin.gynsf@gmail.com

Un jeu pour parler de sa santé

Imaginé par le Dr Catherine Pintas, médecin généraliste de l'unité gynéco-obstétrique médico-psycho-sociale (UGOMPS) du CHU de Nantes, ce jeu de l'oie aborde la contraception, les infections sexuellement transmissibles et les relations filles-garçons.

Disponible sur : *http://gynsf.org/je/*
Prix 35 € + frais de port de 10 euros pour la france métropolitaine

Rogé Cavaillès

GSF EST PRÉSENT

Du 17 – 18 et 19 mai 2017
STRASBOURG - 45èmes Assises des Sages femmes
LIEU DU CONGRÈS : Centre des Congrès du Grand Large

Du 28 au 30 JUIN 2017
GYNAZUR – 15ème Congres international gynecologie- obstetrique et reproduction de la cote d'azur
LIEU DU CONGRÈS : Nouveau Palais des congrès
JUAN LES PINS

21 Juin 2017
Journée Régionale du Collège de Gynécologie-obstétrique du Nord Pas de Calais Picardie-Champagne
LIEU : Amiens

Du 5 au 7 Octobre 2017
PAU - 31èmes Journées Infogyn
LIEU : Palais Beaumont, Centre des congrès
Allée Alfred de Musset
64000 Pau

Novembre 2017
MARSEILLE - 12ème Journée provençale de la santé humanitaire– SANTE SUD
LIEU : Villa Méditerranée
Marseille

23 et 24 Novembre 2017
1er Congrès de la Sage Femme Libérale
PROFESSION SAGE FEMME
LIEU : Auxerrexpo AUXERRE
Avenue des Plaines de l'Yonne, 89000 Auxerre

Du 6 au 8 Décembre 2017
LILLE – 41èmes Journées nationales du CNGOF
LIEU : Grand Palais de Lille

RECRUTEMENT

SAGES-FEMMES, GYNÉCOLOGUES,

La santé des femmes en France et dans le Monde, notre préoccupation !
Préparons ensemble l'avenir, les belles missions de Gynécologie Sans Frontières pour 2017
Colloque violences faites aux femmes, formation gynécologie obstétrique humanitaire, mission de soins et de compagnonnage, mission d'urgence etc…**REJOIGNEZ-NOUS !**

http://www.gynsf.org/doc/Dossier_recrutement_Sf_GSF.pdf

Contact : admin.gynsf@gmail.com

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE GSF

L'assemblée générale se tiendra

LE VENDREDI 8 SEPTEMBRE 2017

de 10h à 12h

Hôtel Dieu - Immeuble Jean Monnet
Amphithéâtre
38 boulevard Jean Monnet - 44000 NANTES

SOUTENEZ LES ACTIONS DE GSF EN FAISANT UN DON ET SUIVEZ NOTE ACTUALITÉ SUR : HTTP://WWW.GYNSF.ORG

Gynécologie Sans Frontières

POUR LA SANTÉ DES FEMMES À TRAVERS LE MONDE DES GYNÉCOLOGUES ET DES SAGES FEMMES S'ENGAGENT !

SOUTIENT L'ACTION DE GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES :

*déduction fiscale : 75% de votre don jusqu'à 529 euros puis 66% si supérieur à 530 euros sont déductibles de vos impôts, dans la limite de 20% de vos revenus imposables. ex : 100 euros ne coûte que 25 euros; 1000 euros : 292 euros

Un don, sauf mention explicite, ne comprend pas l'adhésion systématique.
Afin de répondre aux exigences de notre exercice comptable, nous vous informons que toute adhésion* et/ou don* reçu après le **1er décembre 2017,** sera crédité au titre de l'exercice 2018
Merci de votre compréhension et de votre fidélité.

Nom : ..... **Soutient l'action de Gynécologie Sans Frontières :**

- ☐ **En adhérant à l'association – cotisation* annuelle 2017 d'un montant de 40 euros.**
- ☐ **En faisant un don* d'un montant de :**
  ☐ 50 € ☐ 100 € ☐ autre montant ..... €

Bulletin à retourner avec votre règlement à : Gynécologie Sans Frontières - 2 boulevard De Launay - 44100 NANTES

INNOVATION

Mon intimité hydratée toute la journée* !

ACTION 12h*

*Étude d'auto-satisfaction, réalisée sur 40 femmes déclarant une sensation d'hydratation, après 14 jours d'utilisation.

Découvrez le nouveau soin de toilette Sécheresse intime de Rogé Cavaillès

Développé avec des gynécologues, il vous procure jusqu'à **12 heures* d'hydratation intense** avec sa formule aux actifs naturels micro-encapsulés libérés en continu. Extra-doux, il respecte parfaitement votre intimité.

À CHAQUE PRESCRIPTION DE SPÉCIAL SÉCHERESSE, FAITES UNE BONNE ACTION
pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Gynécologie Sans Frontières
Des gynécologues et des sages femmes agissent dans le monde pour la santé des femmes