

Annexe 5 Samedi 20 février, 10 h

Entretien avec le Directeur de l'hôpital, Mr Georges Dacko et Mme Cissoko Fatoumata Traoré

Avant de rentrer dans le vif du sujet qui nous intéresse, Mr Dacko nous donne des renseignements d'ordre général sur l'hôpital.

Il existe des femmes qui ne sont pas excisées. Ce sont surtout des Maures

- 60% des patients de l'hôpital viennent de Mauritanie. Les Narois ont recours plutôt à l'auto médication (les médicaments étant en vente libre). Ils viennent à l'hôpital en dernier recours, ou plus facilement pour les enfants, pour les vaccinations par exemple.

L'hôpital travaille en relation avec la médecine traditionnelle selon les maladies.

L'hôpital aborde l'excision sous trois angles : les interventions médicales pour corriger les conséquences, la sensibilisation, l'intervention dans des conférences.

L'hôpital doit faire face aux conséquences de l'excision qui est plutôt de type 2 à Nara. S'il y a infibulation, elle est plutôt le fait de la cicatrisation.

Au niveau des accouchements, l'épisiotomie est très fréquente surtout chez les primipares avec utilisation des forceps et ventouses. La césarienne n'est donc pas systématique ; elle est pratiquée s'il y a souffrance fœtale, dilatation stationnaire, problème d'engagement, problèmes qui ne sont pas forcément dus à l'excision.

- ex : en 2009 sur 600 accouchements il y a eu 50 césariennes

Nb d'accouchements en 2009 : 641 sur l'ensemble du cercle, 407 pour la commune de Nara.

Les Narois ne viennent pas forcément à l'hôpital, ils ont d'abord recours aux marabouts, à la médecine traditionnelle, ou attendent le dernier moment, ce qui peut être trop tard quand on habite à plusieurs kilomètres de l'hôpital et que l'on se déplace en charrette. C'est pourquoi Georges Dacko ne peut pas nous donner le nombre de décès d'enfants suite à l'excision, puisqu'ils ont le plus souvent lieu hors de l'hôpital.

Mais les femmes peuvent et viennent parler de leurs douleurs : abcès, fistules, douleurs pour uriner, pendant les règles, infections, kyste, dyspareunie (douleurs pendant les rapports).

Elles viennent à l'hôpital s'il y a des problèmes.

Des journées de sensibilisation sont organisées à la maternité le lundi et le vendredi. Les thèmes sont multiples : hygiène, nutrition, l'excision ...

Le personnel suit des journées de formation en collaboration avec le service de développement social.

L'hôpital n'organise pas de mission à l'extérieur, en ce qui concerne l'excision (c'est le travail des ONG). Mais Georges Dacko est intervenu dans des conférences organisées par l'AFAD auprès de leaders communautaires, des associations féminines et des religieux. Par des débats et des projections de diapositives du Professeur Maïgal du Point G, montrant les conséquences de l'excision : abcès, difficultés pour accoucher, enfant mort-né, ces conférences cherchent à susciter une réaction chez les leaders pour leur faire comprendre les conséquences parfois tragiques et les souffrances dues à l'excision.

Mais les traditions ont la vie dure. A Nara la connaissance et l'acceptation de ces conséquences ne sont pas encore acquises. Beaucoup de gens ne sont pas convaincus.

Ces conférences ne sont pas suffisantes cependant. Par exemple, les religieux qui ne changent pas aussi facilement et ne se laissent pas convaincre par des photos.

D'après Georges Dacko il est important de sensibiliser les Imams pour qu'ils prêchent en faveur de l'abandon de l'excision. Il est important aussi d'instruire les femmes, il est plus facile de les faire changer de comportement.

La difficulté de refuser l'excision de ses enfants est plus grande dans les familles traditionnelles, où la décision n'est pas prise par les parents.

La prise de position de l'homme est importante, mais ils ont peur de contredire la famille. Souvent l'homme n'intervient ni dans la décision d'exciser sa fille ni dans l'intervention. Il est impliqué que s'il y a complication. Le docteur nous donne l'exemple d'une petite fille venue avec ses parents. Elle n'arrivait plus à uriner. C'est à l'examen qu'il voit que la fille est infibulée par la cicatrice qui a tout refermé. C'est à ce moment là que le père a su que sa fille était excisée ; ça a été un drame entre le père et la mère. La petite fille a été opérée.

En cas d'hémorragie chez une petite fille excisée, l'hôpital fait appel d'abord aux parents pour donner le sang. Si le sang est incompatible il fait appel aux militaires qui ont une carte et un groupe sanguin répertorié.

Georges Dacko a aussi insisté sur le fait qu'il leur faudrait des données de bases de départ (état de l'excision à Nara, enquête) pour pouvoir se rendre compte de l'évolution. Pour mettre en place une action de lutte, il faut des renseignements sur la région. Il est nécessaire de fixer un objectif net – l'abandon de l'excision – et de savoir quels sont les moyens qu'on se donne pour atteindre cet objectif.

Des années de lutte pour peu de résultats, des formations sont proposées, mais bien souvent il n'y a pas de restitution, de suivi à long terme. Alors qu'il est nécessaire de réunir les acteurs de la lutte régulièrement pour faire un bilan, pour savoir ce qui marche, ce qui ne marche pas.

Georges Dacko insiste en fin d'entretien sur l'importance de la restitution et du suivi après les formations

Cet entretien a été très intéressant et agréable, il a duré une bonne heure et demi.