

En route pour des taux d'excision fiables au Burkina Faso

Le Secrétariat Permanent du Comité National de la Lutte contre la Pratique de l'Excision (SP-CNLPE) a organisé, du 3 au 5 décembre 2008 à Loumbila, un atelier de réflexion sur les stratégies de mesure de la prévalence de l'excision.

Point de départ

La loi de 1996 interdisant l'excision n'a pas seulement poussé la pratique dans la clandestinité, elle a en plus rendu problématique la collecte des données : lors des enquêtes, une mère interrogée sur l'état d'excision de sa fille a intérêt à nier que celle-ci ait été excisée – sinon elle admettrait une infraction à la loi de 1996 et pourrait en théorie être punie d'emprisonnement et amende. L'étude Sangli, en 2001, a constaté de graves divergences : dans six provinces, les enquêtes avaient trouvé des taux d'excision parmi les filles de 22,9 %, l'observation médicale par contre avait donné 61,3 %. Comment, face à ces données, juger le vrai impact des activités de la lutte contre l'excision ? Comment comparer les différentes stratégies ?

Filles : taux d'excision

Etude Sangli 2001

comparaison réponses - observation

Filles : taux d'excision

Etude Sangli 2001

comparaison réponses - observation

	Gnagna	Kouritenga	Namentenga	Sanmatenga	Soum	Zoundwéogo	moyenne	
selon réponses des mères au questionnaires #)	13,6	38,6	18,3	17,6	26,9	19,2	22,9	selon réponses des mères au questionnaires #)
Sangli p.19 - %								Sangli p.19 - %
selon observations bio- médicales des agents de santé #)	33,3	81,3	76,9	90,0	64,0	30,0	61,3	selon observations bio- médicales des agents de santé #)
Sangli p.23 - %								Sangli p.23 - %
% de celles qui ont excisé leur fille qui n'auraient pas dit la vérité *) #)	59,2	52,5	76,2	80,4	58,0	36,0	62,6	% de celles qui ont excisé leur fille qui n'auraient pas dit la vérité *) #)

*) calculé sur la base des données ci-dessus/GL

#) *strictu sensu* pas comparable (réponses et observations ne se réfèrent pas aux mêmes filles)

source : MASSN/SP-CNLPE, UNICEF, Enquête de prévalence sur la pratique de l'excision et l'impact des actions menées dans 7 provinces du Burkina Faso. Rapport final, avril 2001. Consultant: Gabriel Sangli, assistant: Moctar Ouédraogo

Dès qu'on parle de l'observation médicale de l'état de l'excision des filles et fillettes, on entend qu'il y a des résistances de la part de la population, qui n'accepterait pas que les agents de santé regardent le sexe de leurs filles, et ne pas leur demander leur accord poserait bien sûr un problème d'éthique. Le secteur de la santé – peu engagé dans la lutte contre l'excision – s'est montré réticent. On dit craindre que les gens viendraient moins consulter si on savait que le statut d'excision des filles était vérifié lors des consultations. Ces résistances de la part de la population, sont elles réelles au-delà de la peur de punition ? Ou ne sont-elles que prétextes pour continuer comme on a toujours fait ?

L'atelier a été organisé par le SP-CNLPE. Quels sont les PTF engagés dans la question à côté du SP-CNLPE :

- * le Fonds Commun Genre (a financé 2/3 des près de 10 millions de F Cfa de l'atelier) ;
- * l'UNICEF (assistance technique; financement de 1/4 de l'atelier – les 10 % restants étant pris en charge par le MASSN) ;
- * la GTZ (principale assistance technique – surtout à travers Zakari Kongo, responsable de suivi-évaluation de PROSAD) ; et *last but not least*
- * Population Council (assistance technique – le *proposal* original pour l'atelier a été écrit entre autres par Zakari Kongo aux temps où il travaillait encore pour PopCouncil ; Nafissatou Diop, éminente experte de la question de l'excision à PopCouncil Dakar, n'a malheureusement pas pu participer à l'atelier, mais on espère qu'elle va accompagner le projet pilote).

Et le Mali

Parmi les pays voisins du Burkina Faso, le Mali est le seul à le dépasser en taux d'excision. Selon les derniers chiffres (EDS 2006), le taux de prévalence serait de 85% pour les femmes de 15 à 40 ans (Burkina : 72,5 % selon MICS 2006). La situation du Mali est assez différente de celle du Burkina, d'abord parce qu'il n'y a pas de loi spécifique interdisant la pratique, et puis aussi en ce qui concerne le dispositif de la lutte, en structures et institutions créées et stratégies poursuivies. Pour cette raison, des représentant(e)s des structures étatiques, de la société civile et des PTF étaient invité(e)s à l'atelier de Loumbila. Participaient donc la directrice du Programme National de Lutte contre la pratique de l'Excision (PNLE), le responsable du volet excision de Care Mali et la responsable du mainstreaming excision pour la coopération allemande au Mali.

Les expériences de Care à Ségou

La région de Ségou est hautement concernée par la pratique de l'excision. 92 % des femmes entre 15 et 49 ans sont excisées selon EDS 2006. Au Mali comme dans les autres pays, les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) ne prennent pas en compte les filles et fillettes. Care Mali a donc, depuis juillet 2007, mis en place un "système de proximité de collecte des données" – un projet basé sur l'observation médicale dans les CSCom (Centres de Santé Communautaires) dans la région de Ségou. Cela surtout pour pouvoir mieux déterminer les succès de la lutte malienne contre l'excision. L'approche choisie est participative et impliquait les communautés et toutes les structures de la lutte dès le début. Après le plaidoyer initial, les outils étaient élaborés et les agents de santé formés pour la collecte de données. En s'appuyant sur les agents de santé de l'Etat malien, et sans comptabiliser le salaire du coordonnateur du projet, employé de Care Mali, les coûts du projet ne dépassaient pas les 5 millions de F CFA. Résultat : On a trouvé un taux d'excision de 62% pour les filles de 0 à 5 ans observées dans les CSCom. Les filles de plus de 5 ans échappent malheureusement à l'observation dans les CSCom - elles et leurs mères ne viennent guère en consultation après les consultation post-natales.

D'ailleurs, les observations des femmes dans les CSCom de la région de Ségou lors du projet trouvaient presque exactement le même taux que celui d'EDS 2006 – au Mali, sans menace de punition en absence d'une loi spécifique contre l'excision, les enquêtées ont peu de raisons de mentir sur leur statut d'excision.

Résultats de l'atelier

Pendant trois jours, une quarantaine de participant(e)s – de divers ministères et de la société civile du Burkina, quelques PTF, et trois invité(e)s du Mali – ont travaillé sur des propositions de mise en œuvre de collecte de données fiables, ça veut dire par observation médicale. On s'accordait sur **les grandes lignes d'un projet pilote** – centré sur les agents de la santé des CSPS (centres de santé et de promotion sociale, les institutions de base du dispositif de santé du Burkina) et impliquant entre autres les écoles primaires.

On pourrait donc ...

Les résultats de l'atelier ne sont que recommandations. Le travail doit être continué dans les prochains mois, les réflexions poursuivies et poussées plus loin, jusque dans les détails. Parmi les participantes et participants de l'atelier, on s'est mis d'accord de recommander la mise en place d'un **"Projet de mesure de la prévalences de l'excision par l'observation médicale au Burkina Faso"**.

On a suggéré de choisir deux districts sanitaires pour le projet pilote. Parmi les critères de choix pourraient être une forte prévalence de l'excision dans un cas et une faible prévalence dans l'autre cas, aussi une composition ethnique différente pour les deux districts choisis. Des activités de la lutte contre l'excision par structures étatiques autant que par la société civile pourraient aussi être prises en compte.

Le projet pilote durerait deux ans. Les consultations et observations médicales cibleraient les filles et garçons entre 0 et 14 ans. Elles seraient faites par les agents de la santé spécialement formés pour l'occasion, et en prenant garde d'avoir seulement des femmes examiner le sexe des filles. L'examen médical, dans le cours duquel on observerait aussi l'état d'excision des filles, se ferait surtout dans les CSPS, parfois peut-être aussi de manière "ambulante", par exemple au début de l'année scolaire dans les écoles primaires.

L'observation de l'état de l'excision ferait partie d'un paquet de consultation – comme la lutte contre l'excision, qui est plus efficace si elle est insérée dans une approche holistique. On ne examinera pas seulement les filles, mais filles et garçons indifféremment. La communauté doit être informée, sensibilisée et impliquée dès les débuts du projet. La référence et la prise en charge précoce des séquelles de l'excision – à constater lors des consultations – feront partie intégrale du projet. Cela nécessite la formation du personnel de santé en matière d'interventions chirurgicales dans les CMA (Centre médical avec antenne chirurgicale – deuxième niveau du dispositif de santé, sur le niveau district) et aussi l'approvisionnement en kits opératoires (médicament pour anesthésie, gants, etc.) de ces CMA. Seulement les cas les plus compliqués seraient référés à la Clinique Suka à Ouagadougou.

Des formations seront nécessaires pour mener à bien le projet pilote, des outils spécifiques seront à élaborer. Les participantes et participants de l'atelier ont jugé bon recommander le recrutement d'un coordonnateur pour le projet pilote. Pour le reste, les agents de santé en exercice sur le terrain, seront les exécutant(e)s du projet – leur engagement, surtout, sera à assurer et sera un sine qua non du succès du projet.

Défi pour le SP-CNLPE

Le projet est maintenant à peaufiner, un *proposal* détaillé doit être ficelé – impliquant toujours les ministères concernés – et ensuite soumis au Fonds Commun Genre et/ou autres bailleurs pour financement. En même temps il faudra faire le plaidoyer auprès des ministres concernés – surtout auprès du ministre de la santé, ensuite la ministre de l'enseignement de base – le soutien de la ministre de l'Action Sociale, dont relève le SP-CNLPE semblant acquis. Le secteur de la santé a été bien impliqué dans l'atelier, et dans le projet à mettre sur pied on va sans doute inclure des motivations (formations, carburant, etc.) pour les agents de santé pour assurer leur participation et bonne volonté, mais le préalable sera une lettre circulaire du ministre pour donner la consigne de la participation des agents de santé dans le projet pilote.

Si tout va bien, on pourrait lancer le projet pilote en mi-2009.

Un souffle nouveau

Depuis les années 1990, le Burkina Faso a été considéré comme fer de lance sous régional de la lutte contre l'excision. Malgré une certaine perte de vitesse dans les péripéties des années 2000, le pays a su conserver cette position. Depuis quelques mois, une nouvelle cheffe semble avoir inspiré un nouveau souffle dynamique à la structure un peu somnolente qu'était devenu le SP-CNLPE. Une mission de reconnaissance des besoins de renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles vient d'être bouclée, une réorganisation fondamentale est en cours. Sur un autre niveau, le projet pilote résultant de l'atelier de réflexion sur les stratégies de mesure de la prévalence de l'excision de début décembre 2008 pourrait jeter les bases d'un approfondissement des méthodes et stratégies employées dans la lutte. En lieu de données peu fiables et en lieu de seules suppositions qu'on est en train d'avancer vers l'éradication du fléau de l'excision, le projet pilote devrait nous donner les moyens nécessaires pour vérifier si et combien on avance.

Günther Lanier