

PRATIQUES ET COUTUMES AUTOUR DE LA NAISSANCE ET L'ACCUEIL DU BÉBÉ

*EN SOMALIE, GUINÉE, DJIBOUTI ET ERYTHRÉE,
PAYS À HAUTE PRÉVALENCE DE MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES (MGF)*



BROCHURE À DESTINATION DES PROFESSIONNEL-LE-S DE LA PETITE ENFANCE

GAMS

BELGIQUE - BELGIË



ONE

OFFICE
DE LA NAISSANCE
ET DE L'ENFANCE

Ont contribué à cette brochure plusieurs membres de l'équipe du GAMS originaires de Somalie, Guinée, Djibouti et Erythrée.

Merci à Aicha Ali Abdou, Ismatou Bah, Aissatou Diallo, Mélanie Jocquet, Fos Mohamed Nur, Marianne Nguena, Fabienne Richard, Pauline Soupa, Samia Youssouf, pour leur contribution.

Merci à Ana Hernandez, Marina Lapeira, Béatrice Piron, Dr Nathalie Mélice, Dr Catherine Pieltain, Dr Thérèse Sonck et Dr Katherina Kastrissianakis pour leur relecture.

TABLE DES MATIÈRES

Pourquoi cette brochure ?

La communication interculturelle, quelques repères

Prendre conscience de ses cadres de référence pour mieux se décentrer et accueillir la parole de la personne concernée

Créer un espace de confiance pour libérer la parole

Ne pas justifier une violence faite aux enfants ou aux femmes par la culture

Distinguer le continent des pays et ethnies...

Ouvrir le dialogue (bonjour, merci, au revoir)

Bonjour en différentes langues

Merci en différentes langues

Au revoir en différentes langues

L'accueil du nouveau-né et les soins aux nourrissons dans différents pays d'Afrique sub-saharienne

Les rites et traditions autour de la naissance, quelques exemples

Une différenciation entre les sexes dès la naissance

La protection de l'enfant contre le mauvais œil et les maladies infantiles

Le premier bain du nouveau-né et les soins au bébé

Le portage des bébés et sommeil partagé

L'alimentation du nourrisson

La pratique du gavage

Les soins à l'enfant malade

Les mutilations génitales féminines

Nommer les MGF en plusieurs langues

Comment aborder le sujet ?

Pour aller plus loin

POURQUOI CE GUIDE ?

Lors des formations organisées par le GAMS Belgique auprès des équipes ONE, il est ressorti le besoin, pour les PEPs (Partenaires Enfants - Parents), de mieux connaître les différentes pratiques autour de la naissance et de l'accueil de l'enfant dans les pays concernés par les MGF pour les aider dans leur travail et la communication avec les parents.

Les soins de la jeune accouchée et l'accueil du bébé varient d'un pays à l'autre. Mieux connaître les rites et coutumes autour de la naissance et des soins du jeune enfant, permet de comprendre certaines réactions des parents par rapport aux pratiques en cours en Belgique (qui elles aussi changent au cours du temps). Par exemple, la pratique actuelle dans les maternités belges de ne pas laver directement le nouveau-né à la naissance peut être considérée comme sale pour beaucoup de familles originaires de pays où l'enfant est lavé et frotté de manière très énergique dès la naissance.

Si beaucoup de pratiques traditionnelles comme le massage au beurre de karité ou le portage au dos sont bénéfiques pour l'enfant, d'autres comme le gavage quand l'enfant est malade ou l'excision, sont des violences faites aux enfants et il est important de pouvoir les aborder aussi.

Cette brochure est une invitation à mieux comprendre la diversité des pratiques autour de la naissance et de l'accueil des nouveau-nés dans différentes cultures. Au vu de notre mission au GAMS et de notre domaine d'expertise, nous avons fait un focus sur quelques pays d'Afrique sub-saharienne. Ainsi, nous parlerons principalement de la Somalie, de la Guinée Conakry, de Djibouti et de l'Erythrée, qui sont les pays à haute prévalence de MGF représentés dans les consultations.

Les MGF sont également pratiquées au Moyen-Orient, en Asie et dans une moindre mesure en Amérique Latine. D'autres publications sur les naissances dans les différents continents existent¹.



Si vous souhaitez approfondir le sujet,
n'hésitez pas à contacter le GAMS Belgique,
au 02/219 40 40
ou par mail info@gams.be

1. Bartoli. L (2007). Venir au monde : Les rites de l'enfantement sur les cinq continents. Petite Biblio Payo.

LA COMMUNICATION INTERCULTURELLE

QUELQUES REPÈRES²

Petit rappel sur les 3 phases de la démarche de communication interculturelle³

LA

« DÉCENTRATION »

se décentrer, se connaître, se questionner soi-même, être conscient·e de son système de références, de ses valeurs, et croyances ;

**L'OUVERTURE À
L'AUTRE**

comprendre le système de la personne concernée, la questionner, lui donner de la valeur ;

**LA NÉGOCIATION-
MÉDIATION**

négocier en vue de construire une plate-forme commune interculturelle. Cette étape n'est possible que quand on est conscient·e de ce qui est important pour l'un·e et pour l'autre.

2. GAMS Belgique (2019). GBV & Asylum : Learn & Act, Fiches didactiques : apprendre et agir autour des violences basées sur le genre dans le contexte de l'asile. Fiche « Entretien individuel »
3. Centre Régional d'Intégration du Brabant Wallon (2018). Introduction à l'approche interculturelle.

➔ **Prendre conscience de ses cadres de référence pour mieux se décentrer et accueillir la parole de la personne concernée**

Quand on reçoit une personne en entretien, il est important, en tant qu'intervenant-e, de se décentrer pour pouvoir accueillir la parole, les savoirs de la personne concernée, sans se positionner en tant qu'expert-e.

Être culturellement compétent-e c'est : faire l'effort de comprendre les différentes histoires de vie, les valeurs sociales des communautés, c'est valoriser les aptitudes et capacités de chacun-e, c'est œuvrer pour une relation sans domination (« pouvoir » de l'expert-e), c'est être intéressé-e et curieux-se par ce que la personne vous apprend de son contexte de vie, mais c'est aussi comprendre les systèmes d'oppression en jeu.



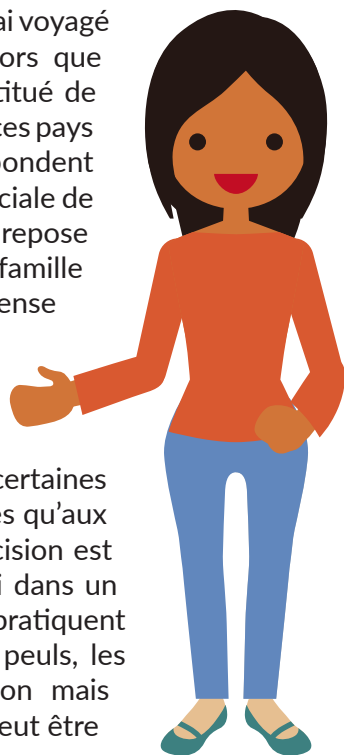
➔ **Créer un espace de confiance pour libérer la parole**

Il est important, quand on aborde la question de l'excision, de donner la parole à la personne concernée.

En ouvrant le dialogue, une mère pourra, par exemple, expliquer comment sa première fille a été excisée sous l'ordre de la grand-mère paternelle, et comment elle a décidé de fuir vers l'Europe pour protéger sa deuxième fille. Donc, le fait qu'une maman soit excisée ne signifie pas nécessairement qu'elle sera en faveur de la pratique. (Voir le chapitre comment aborder le sujet page 19).

→ Distinguer le continent des pays et ethnies...

On entend parfois dire « les Africains » ou « j'ai voyagé en Afrique » comme si c'était un pays alors que l'Afrique est un très grand continent, constitué de plus de 50 pays. La plupart des frontières de ces pays sont issues du passé colonial et ne correspondent pas toujours à l'histoire et à l'organisation sociale de leurs premiers·ères habitant·e·s. L'Afrique repose sur une organisation sociale fondée sur la famille élargie et l'appartenance ethnique. On recense un millier d'ethnies sur le continent africain, lequel possède la diversité linguistique la plus élevée du monde avec près de 2 000 langues vivantes. Dans cette brochure, on parlera parfois des ethnies lorsque certaines pratiques peuvent être plus liées aux ethnies qu'aux pays. Un des déterminants majeurs de l'excision est l'appartenance à un groupe ethnique. Ainsi dans un même pays, on peut avoir des ethnies qui pratiquent l'excision et d'autres pas : au Sénégal, les peuls, les soussous, les malinkés pratiquent l'excision mais pas les wolofs (même si une femme wolof peut être excisée lors d'un mariage interethnique).



Ainsi, il est important de ne pas caricaturer et de prendre en compte les réalités multiples au sein des différents pays et ethnies. De plus, ces réalités sont en constante évolution de génération en génération et sont fonction de chaque contexte familial. Par exemple, un parent qui a voyagé ou rencontré d'autres cultures pour des raisons professionnelles, peut amener un nouveau regard sur certaines pratiques, jusqu'ici non questionnées dans la famille, pour ses propres enfants.

→ Ne pas justifier une violence faite aux enfants ou aux femmes par la culture

Comprendre ne veut pas dire tout accepter. Il existe un cadre non négociable que sont les violences faites aux enfants et aux femmes (violation des conventions internationales, décret maltraitance...). Et ce cadre devra être rappelé aux parents en cas de risque d'excision par exemple. Le relativisme culturel correspond au fait d'excuser certaines pratiques violentes sous couvert de la culture ou de la religion (« *elle a été excisée, c'est leur culture, il n'y a rien à faire* »). Il est donc important de bien définir le cadre non négociable où, en tant que professionnel·le, vous devez agir pour assurer la protection de l'enfant.

OUVRIR LE DIALOGUE

Les salutations ont une grande importance dans les relations humaines. Elles permettent l'accès à l'autre et posent les bases de la relation sociale. Cela est d'autant plus important lorsque vous ne parlez pas la même langue et avez du mal à communiquer.



Faites le test et voyez comme le visage de votre interlocuteur·rice s'illumine quand vous lui dites bonjour dans sa langue !

Pour vous faciliter le premier contact, nous vous proposons un petit lexique. Nous n'avons repris que quelques langues, n'hésitez donc pas à demander aux parents comment on dit « Bonjour » ou « Merci » dans leur langue !

SOMALI

parlé en Somalie, Djibouti,
Kenya, Ethiopie

ARABE

parlé en Somalie,
Egypte, Soudan...

**"SALAM
ALIKOUM"**

**"SOUBAH
WANAKSANE"**

AFAR

parlé à Djibouti,
Ethiopie, Erythrée

"MACISSEH"



PEUL

parlé dans une vingtaine de
pays dont le Sénégal, la Guinée
Conakry, la Mauritanie, le Mali,
le Niger, le Nigeria...

"DYARAMA"

TIGRINYA

parlé en Erythrée

"SELAM"

SOUSSOU

parlé en Guinée,
Sierra Leone

"I KÉNA"

MALINKÉ

parlé en Guinée, Mali,
Sénégal, Gambie

**"AL
SOKHOMA"**

SOMALI

parlé en Somalie, Djibouti,
Kenya, Ethiopie

ARABE

parlé en Somalie,
Egypte, Soudan...

"MAHADSANID"

AFAR

parlé à Djibouti,
Ethiopie, Erythrée

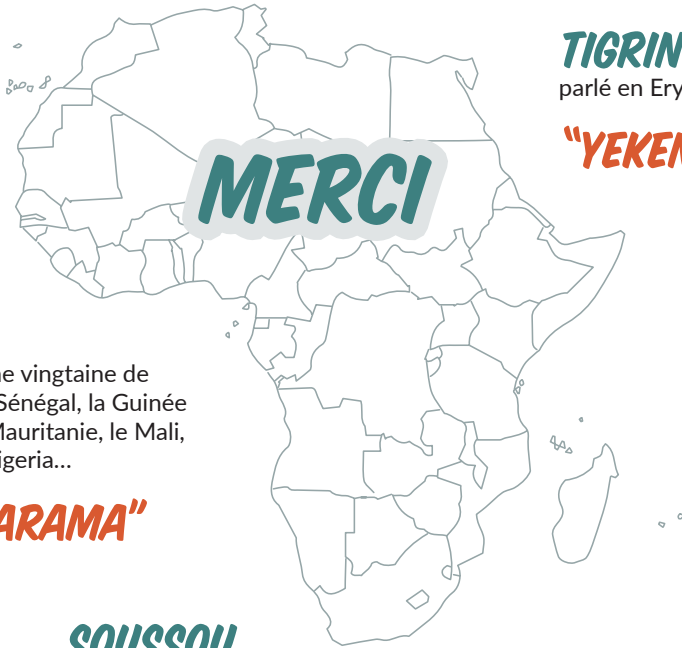
"CHOUKRAN"

"GADAGEY"

TIGRINYA

parlé en Erythrée

"YEKENYELEY"



PEUL

parlé dans une vingtaine de
pays dont le Sénégal, la Guinée
Conakry, la Mauritanie, le Mali,
le Niger, le Nigeria...

"ON DYARAMA"

SOUSSOU

parlé en Guinée,
Sierra Leone

"I NOU WALI"

MALINKÉ

parlé en Guinée, Mali,
Sénégal, Gambie

"I NIKÉ"

SOMALI

parlé en Somalie, Djibouti,
Kenya, Ethiopie

"SALAMO"

ARABE

parlé en Somalie,
Egypte, Soudan...

"ILALIKHA"

AFAR

parlé à Djibouti,
Ethiopie, Erythrée

"SALAMATA"

TIGRINYA

parlé en Erythrée

"CIAO"



AU REVOIR

PEUL

parlé dans une vingtaine de
pays dont le Sénégal, la Guinée
Conakry, la Mauritanie, le Mali,
le Niger, le Nigeria...

"ENON TOUMA"

SOUSSOU

parlé en Guinée,
Sierra Leone

"WON NA LÉRI"

MALINKÉ

parlé en Guinée, Mali,
Sénégal, Gambie

**"AM M'BÉ
WOTOUMA"**

L'ACCUEIL DU NOUVEAU-NÉ ET LES SOINS AUX NOURRISSONS DANS DIFFERENTS PAYS D'AFRIQUE SUB- SAHARIENNE

Comme professionnel-le de la petite enfance, vous aurez certainement remarqué des habitudes de soins au bébé qui peuvent vous surprendre ou s'éloigner de nos habitudes en Belgique. Il s'agit de pratiques qui sont transmises entre les générations et s'ancrent dans des systèmes de valeurs. Chaque société a développé, au cours du temps, des rites autour de la naissance et de l'accueil du nouveau-né. Nous allons en aborder quelques-uns... Selon les pays et les ethnies mais aussi selon le sexe de l'enfant, les coutumes peuvent être différentes. Certaines traditions sont à encourager, d'autres devront être discutées avec les parents si elles présentent des dangers.



Dans la relation interculturelle, il est important d'apprendre à connaître les normes culturelles de l'autre et de garder en tête que nous sommes aussi le produit de notre culture. Ce qui nous semble « normal » ne l'est pas forcément pour notre interlocuteur·rice.

LES RITES ET TRADITIONS AUTOUR DE LA NAISSANCE, QUELQUES EXEMPLES

Dans une grande partie de l'Afrique de l'Ouest et de l'Est, les accouchements se font à domicile avec une accoucheuse traditionnelle et entre femmes.

- En Guinée, dans les familles peules, après l'accouchement, le lavage des vêtements et l'enterrement du placenta se font par la ou les femmes des beaux-frères. Le baptême se fait au 7ème jour : il est important que la mère et l'enfant restent à l'intérieur jusqu'à ce jour. La première nourriture de la maman est une soupe de poulet préparée avec des racines traditionnelles. C'est pour « avoir beaucoup de lait et soigner le ventre ». Si c'est le 1er enfant, la femme part après le baptême (qui a lieu au septième jour) vivre chez ses parents pendant 2 ou 3 mois pour qu'elle puisse se reposer et qu'on lui apprenne à s'occuper de son bébé. On appelle cette période le mouiningol (allaitement).
- En Erythrée, à partir de son 7ème jour de vie, le bébé est placé nu au soleil, 10 à 20 minutes par jour pour qu'il puisse synthétiser de la vitamine D. Toutefois, si le temps est trop froid ce bain de soleil n'a pas lieu.
- A Djibouti, l'enfant est donné à la maman pour sa toute première tétée, ensuite la grand-mère ou un membre de la famille reprend le bébé pour lui donner son bain.
- A Djibouti et en Somalie, les femmes sont pour la plupart réinfibulées après le premier accouchement, elles ne sont donc pas en capacité à s'occuper de leur enfant. C'est la mère, la belle-mère ou même la tante qui veillent à ce que la

jeune accouchée (oulla en afar et oumoul en somali) et son nourrisson ne manquent de rien.

Il faut savoir que ni l'enfant, ni la maman ne sortent durant les 40 jours qui suivent la naissance (morotom en afar et afartan en somali), car c'est la durée estimée pour que la oulla ou oumoul récupère. Pendant cette période, elle ne partage pas le lit conjugal.

Durant ces premiers 40 jours, les membres de sa famille s'activent à tour de rôle autour de la jeune accouchée pour son bien-être, et lui procurent différents soins :

- Une alimentation riche en fibres et en fer pour éviter la constipation suite à la réinfibulation : bouillies de flocons d'avoine, légumes, crêpes de blé, jus naturels... Un cabri est même servi en son honneur.
- Des soins de beauté : chaque jour la jeune accouchée se met des produits de beauté naturels tels que le hourdi (curcuma) ou khassil (gommage) afin de retirer le masque de grossesse.
- Des fumigations à l'encens : le waybou est un encens spécialement utilisé pour les femmes ayant accouché qui permet la cicatrisation de la plaie (suite à la réinfibulation). Un trou est creusé dans la terre dans laquelle on met du charbon et le waybou, la jeune accouchée se tient debout, jambes écartées, au-dessus du trou avec une couverture, s'ensuit une énorme transpiration.

A la fin des 40 jours qui suivent la naissance (morotom en afar et afartan en somali), une grande fête est organisée.

UNE DIFFÉRENCIATION ENTRE LES SEXES DÈS LA NAISSANCE

Dès la naissance, certains gestes, paroles ou chants peuvent être différents selon qu'ils s'adressent à une fille ou à un garçon.

- En Erythrée, les femmes chantent un son particulier, « elelel », à la naissance du bébé. S'il s'agit d'une fille, les femmes prononcent 3 fois ce son et si c'est un garçon, 7 fois. De cette manière, tout le voisinage est informé de la naissance et du sexe du bébé. Si la femme a accouché à l'hôpital, le chant des « elelel » se fera à son retour à la maison. Pendant le maternage, la mère ne sort pas pendant 40 jours si le nouveau-né est un garçon et 80 jours si c'est une fille.
- Dans la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne, les rituels pour accueillir le bébé sont différents selon son sexe. A la naissance, une fille sera lavée, habillée et ses oreilles seront percées. Elle sera présentée à sa maman avec ses premières boucles d'oreilles. Si c'est un garçon, il sera également lavé, habillé et parfois circoncis dès la naissance. La circoncision se fait soit à l'hôpital, soit à la maison par une personne expérimentée. La circoncision faite pour des raisons traditionnelles ou religieuses n'est pas une pratique anodine, c'est une atteinte à l'intégrité physique de l'enfant et des nouveau-nés peuvent souffrir d'hémorragie ou de complications infectieuses.
- Dans certaines ethnies à Djibouti et Somalie, les filles sont infibulées après le 7ème jour (ou plus tard à 7 ou 8 ans).

LA PROTECTION DE L'ENFANT CONTRE LE MAUVAIS ŒIL ET LES MALADIES INFANTILES

Quelques pratiques visent à protéger le nouveau-né d'un quelconque malheur : la scarification, le port d'un bracelet muni d'un cauris (petit coquillage blanc) ou uniquement avec plusieurs nœuds, afin de protéger un bébé trop faible, qui tombe trop souvent malade, ou un bébé qui pleure trop.

Dans le but de protéger les bébés d'éventuelles maladies, les femmes pratiquent de génération en génération, différents soins visant à fortifier le bébé et rendre son système immunitaire plus résistant. En voici quelques exemples :

- Donner de l'huile de palmiste noire au bébé : cela consiste à prendre une petite quantité de cette huile sur un doigt et à mettre celui-ci dans la bouche du bébé. Cette huile permet de lutter contre les coliques et les maux de ventre. Elle peut également être appliquée par voie cutanée sur les fesses du bébé afin de prévenir « les rouges-fesses ». On applique encore cette huile sur la fontanelle de l'enfant pour que celle-ci ne batte pas trop fort.
- Purger le bébé : il est coutume de purger le bébé de temps en temps pour lutter contre les coliques, les maux de ventre et la constipation. En fonction des ethnies, la purge peut se faire soit avec de l'eau propre et du savon, soit on y ajoute d'autres ingrédients en fonction de la maladie visée. Ces soins (comme le gavage dont il est question plus loin) comportent des risques et ne sont pas à conseiller.

LE PREMIER BAIN DU NOUVEAU-NÉ ET LES SOINS AU BÉBÉ

Dans certains pays d'Afrique de l'Ouest comme la Guinée, le Sénégal ou le Mali, le premier bain donné au bébé est très énergique.

Il a pour but de retirer complètement le vernix. Alors qu'il est valorisé depuis 10 à 20 ans, dans de plus en plus de cultures occidentales, de retarder le premier bain du bébé afin de laisser sa peau bénéficier des propriétés du vernix et l'aider à maintenir sa température corporelle, ça ne l'est pas du tout dans certaines cultures d'Afrique de l'Ouest, notamment chez les Peuls. Dans cette ethnie, le lavage immédiat du vernix a pour but de maîtriser les odeurs corporelles de l'enfant tout au long de sa vie et notamment au moment de son adolescence.

Dans de nombreuses cultures, les grands-mères ont un rôle important. Ainsi, les bains seront principalement donnés par une grand-mère du bébé, la mère passant du temps après son accouchement dans sa famille ou belle-famille.

Le moment du bain a également pour but d'instaurer des liens particuliers avec l'enfant, notamment en le massant longuement avec du beurre de karité pour favoriser son développement psychomoteur ainsi que son éveil sensoriel.

En Somalie et à Djbouti, un bain est donné au nouveau-né chaque matin. Il est ensuite parfumé avec l'encens (waybou) puis on le masse avec le mutuk (équivalent du beurre de karité). Dès les premières lueurs de l'aube, il a son « bain » de soleil (émél en afar).

LE PORTAGE DES BÉBÉS ET LE SOMMEIL PARTAGÉ

Le portage des bébés, principalement au dos, est une constante dans les cultures africaines. Les nouveau-nés sont rarement déposés seuls sur un matelas. Plusieurs adultes ou enfants se relaient auprès du bébé. Ce soin n'incombe pas qu'à la mère mais à tout son entourage. Peu d'objets de puériculture gravitent autour du nouveau-né. Les berceaux, transats ou autres objets pour déposer un jeune bébé sont rares.

Les bras des proches accueillent à tour de rôle le tout-petit et il est très régulièrement installé en portage au dos, d'où il découvre le monde et accompagne les adultes qui prennent soin de lui tout en poursuivant leurs activités quotidiennes.

Il est fréquent qu'un bébé qui a sommeil soit installé en portage au dos pour pouvoir dormir. C'est alors un lieu de sécurité et d'apaisement pour lui.

On utilise pour cela des porte-bébés très simples : le pagne, rectangle de tissu coloré, noué sur la poitrine de la porteuse (ce sont souvent les femmes qui portent



ainsi les bébés) est retrouvé dans toute l'Afrique de l'Ouest et Centrale.

En Erythrée, on trouve un porte-bébé traditionnel en cuir, formé du carré dans lequel est placé le bébé et de lanières qui servent à le fixer à la personne qui porte.

Pour dormir, les bébés sont donc souvent portés en journée et dorment avec leur maman la nuit, souvent dans le même lit. Le partage du lit avec la mère, bien souvent allaitante, peut être étayé des conseils de prévention de la mort subite du nourrisson. Dans ces cultures, on ne met pas un bébé dans une pièce séparée pour dormir.

Plus tard, vers l'âge de 2 ans, il partagera son sommeil avec sa fratrie. Un enfant ne dort jamais seul.

L'ALIMENTATION DU NOURRISSON

Dans les premiers jours

Dans la culture peule, les nouveau-nés sont nourris avec de l'eau sucrée donnée au biberon afin de faciliter les premières selles. Les premières gouttes de cette « eau de vie » sont données par une personne de confiance que les parents ont choisie et dont ils valorisent la présence pour leur enfant.

Dans la culture somalie, il est très important de faire entendre l'appel à la prière au bébé dans les premières minutes de vie. Le père, ou une personne proche, lui donne ensuite à boire de l'eau sucrée afin de l'hydrater.

Dans les premiers mois

Nourrir son enfant au biberon peut parfois être synonyme de richesse dans certaines cultures mais l'allaitement reste malgré tout encore très fréquent. En Somalie, il est fréquent que l'allaitement dure pendant 2 ans en combinant avec un peu d'eau sucrée. De plus, à partir du 4ème mois, les mères incorporent petit à petit de la nourriture solide (mais mixée) dans l'alimentation du bébé. En Erythrée, la mère nourrit l'enfant exclusivement via l'allaitement jusqu'à 6 mois. Chez les Peuls, après les 6 premiers mois, on pourra nourrir l'enfant au lait de vache ou de chèvre.

LA PRATIQUE DU GAVAGE

Lorsqu'un bébé ne veut pas manger, il est fréquent, tant en Afrique de l'Ouest qu'en Afrique de l'Est, d'utiliser la méthode du « gavage ». Cette pratique vise à contraindre l'enfant à manger en le tenant fermement contre soi, tout en lui pinçant le nez et en le forçant à ingurgiter les aliments par la bouche.

Utiliser le gavage pour nourrir son enfant n'est pas une décision facile à prendre pour la maman. Le gavage n'intervient qu'une fois que le bébé refuse de manger plusieurs fois dans la journée. La maman le fait afin de garantir la ration alimentaire journalière du bébé. Cette pratique, bien que faite dans l'intérêt de l'enfant, peut s'avérer dangereuse et peut provoquer de dangereuses fausses déglutitions.

LES SOINS À L'ENFANT MALADE

Aller chez un médecin quand son enfant est malade, n'est pas une pratique courante dans tous les pays.

Pharmacie ambulante ou Pharmacie « par terre »

En Somalie, comme dans beaucoup d'autres pays d'Afrique, on trouve des pharmacies ambulantes dans les rues. Lorsqu'un enfant est malade, il est fréquent qu'un parent aille expliquer les symptômes de son enfant dans cette pharmacie ambulante et achète directement les médicaments conseillés. Ainsi, il n'est pas rare qu'une maman somalienne soit étonnée de notre manière de fonctionner, considérant que devoir prendre un rendez-vous chez un·e médecin et obtenir une ordonnance pour finalement se rendre à la pharmacie est une perte de temps.

Médecine traditionnelle

En Guinée par exemple, on utilise des décoctions d'écorce (la popa) pour lutter contre la constipation. Ou encore, pour faire baisser la fièvre, les parents enveloppent leur bébé dans un tissu imbibé d'un mélange de beurre de karité fondu et d'eau chaude.

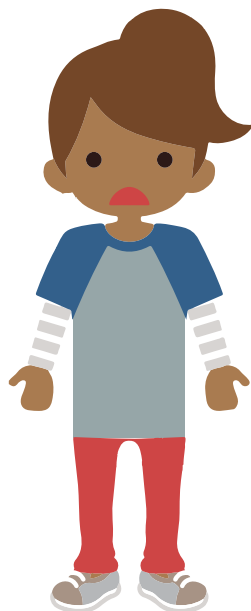
En Erythrée, on donne un peu d'eau salée au bébé afin de prévenir de fortes fièvres, ou encore des herbes à faire inhaler au bébé en cas de maladie.

LES MUTILATIONS GENITALES FEMININES (MGF)

« Ma plus grande fierté,
c'est que ma fille ne soit
pas excisée »

Oumou, 32 ans

Les mutilations
génitales féminines
ne peuvent pas être
justifiées par la culture,
c'est une violence de
genre.



Sont considérées comme des mutilations génitales féminines « *Les mutilations génitales ou mutilations sexuelles féminines recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons non médicales* » (OMS, 2022)

Elles peuvent être pratiquées à différents âges mais les bébés et les petites filles sont les plus à risques. Il existe différents types de MGF, les deux principaux sont :

L'excision :

Ablation partielle ou totale du gland du clitoris et des lèvres internes, avec ou sans excision des lèvres externes.

L'infibulation :

L'infibulation est la pratique consistant au rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des lèvres internes et/ou des lèvres externes, avec ou sans excision du clitoris.

Les mutilations génitales féminines sont punies par la loi belge (article 401 du code pénal) et le cas échéant, des mesures de protection peuvent être prises.

ARABE

parlé en Somalie,
Soudan...

**"KHITANA
AL BANAT"**

KURDE

parlé en kurdistan kurde

"KHATANA"

ARABE

parlé en Egypte

"KHITAN"

SOMALI

parlé en Somalie, Djibouti,
Kenya, Ethiopie

"GOUDNIIN"

ARABE

parlé au Soudan

"TAHOOR"

TIGRINYA

parlé en Erythrie

"MKNSHAB"



EXCISION

PEUL

parlé dans une vingtaine de
pays dont le Sénégal, la Guinée
Conakry, la Mauritanie, le Mali,
le Niger, le Nigeria...

"SUNNINGOL"

HARRARI

parlé en Ethiopie

"ABSUM"

SWAHILI

parlé au Kenya

"KUTAIRI"

AFAR

parlé à Djibouti,
Ethiopie, Erythrie

"SALOTU"

IGBO

parlé au Nigéria

"IBI UGWU"

VARIOUS

parlé en Sierra Leone

"BONDO"

AMHARIC

parlé en Ethiopie

"MEGAEREZ"

COMMENT ABORDER LE SUJET AVEC LES FAMILLES ?

Pour les familles que vous pensez concernées par les mutilations génitales féminines (mère ou père originaires d'un pays où l'excision se pratique, mère excisée...), il sera important de pouvoir aborder le sujet de l'excision au cours du suivi des petites filles. Toutefois, gardez en tête que parler d'excision est tabou dans certaines cultures ou peut réveiller des souvenirs traumatiques chez certaines femmes. Veillez donc à créer un climat de confiance avant d'aborder le sujet.

Certains outils (comme la carte du monde avec la prévalence des MGF, la brochure « Nos filles sans excision » avec les affiches « Ici on en parle ») sont un bon moyen pour entamer la discussion :



« VOUS VENEZ DE (nommer le pays et/ou le montrer sur la carte), **C'EST BIEN ÇA ? JE PENSE QU'IL Y A UNE TRADITION DANS CE PAYS, OÙ L'ON COUPE LES PETITES FILLES EN BAS** (montrer la zone). **VOUS EN AVEZ ENTENDU PARLER ? VOUS CONNAISSEZ ? »**.

Il est important de garder une attitude ouverte,

« QU'EST-CE QUE VOUS EN PENSEZ ? »

« ET VOUS AVEZ VÉCU ÇA AUSSI ? »

En gardant toujours en tête l'intérêt de la petite fille, posez des questions ouvertes :

« ET POUR VOTRE FILLE, QU'EST-CE QUE VOUS SOUHAITEZ FAIRE ? » « QUE DIT VOTRE FAMILLE À CE PROPOS ? »

Ces différentes questions vous permettront de guider la discussion.

Prenez le temps ensuite de rappeler le cadre : interdiction des mutilations génitales féminines et danger pour la santé. Il est important de présenter la loi de manière positive :

« L'EXCISION EST DANGEREUSE POUR LA SANTÉ DES FILLES ET DES FEMMES. EN BELGIQUE, IL EXISTE UNE LOI QUI VOUS AIDE À PROTÉGER VOS ENFANTS DE L'EXCISION »

Un outil a été créé pour aider les professionnel·le·s à évaluer le risque de manière objective et éviter des déductions trop rapides : c'est le détectomètre avec son guide d'utilisation, vous les retrouverez sur l'intranet de l'ONE ou sur les liens suivants :

DÉTECTOMÈTRE
(strategiesconcertees-mgf.be)

GUIDE DÉTECTOMÈTRE
(strategiesconcertees-mgf.be)

VOUS CRAIGNEZ UN RISQUE IMMINENT D'EXCISION POUR UNE FILLETTE ?

Contactez votre Référent·e Maltraitance,
qui a été formé·e sur la question.



Contactez le GAMS Belgique
pour évaluer ensemble le degré de risque
et le degré d'urgence
02/219 43 40

POUR ALLER PLUS LOIN ...

Si la famille reçue en consultation souhaite aller plus loin dans la discussion, n'hésitez pas à la référer au GAMS Belgique ;
« Je connais une association spécialisée où vous pourriez en parler, poser des questions, participer à des activités, rencontrer d'autres femmes, être orienté·e·s vers des services médicaux spécialisés »

Nous avons plusieurs antennes en Belgique (sur RDV) :

Bruxelles

Rue Gabrielle Petit 6
1080 Bruxelles
Tel : 02 219 43 40

Liège

Quai de Rome 65
4000 Liège
Tel : 04 377 45 40
GSM : 0470 54 18 99

Namur

Rue Henri Lecocq 60
5000 Namur
GSM : 0493 49 29 50

En tant que professionnelle, si vous avez des questions ou souhaitez approfondir la thématique par des lectures ou une formation, n'hésitez pas à contacter le GAMS Belgique au 02/219 43 40 ou à l'adresse mail info@gams.be

Nous espérons que ce guide vous sera utile et vous permettra d'être plus outillé·e dans vos consultations en contexte multiculturel.

En tant que professionnelle de la petite enfance, vous êtes un·e allié·e important·e dans la prévention et la protection des petites filles contre l'excision !