

« Pas de torture a minima ! »

MUTILATIONS GÉNITALES Martin Caillet outré par des chercheurs américains

- ▶ Deux gynécologues américains plaident pour tolérer des excisions « minimalistes ».
- ▶ En Belgique comme ailleurs, de nombreux spécialistes s'insurgent.
- ▶ Depuis six ans, Martin Caillet reconstruit les clitoris de femmes mutilées.

En jeans, Stan Smith aux pieds et écharpe claire autour du cou, Martin Caillet, la petite quarantaine, cadre bien avec les couleurs punchy de son centre, à la fois dynamique et accueillant. Il y a deux ans, l'hôpital Saint-Pierre, à Bruxelles, a en effet inauguré CÉMAVIE, un centre de prise en charge multidisciplinaire des mutilations génitales féminines. Ce gynécologue en est le responsable. Autant dire que des femmes ayant subi des mutilations génitales, il en voit tous les jours... Et que la proposition, en début de semaine, des docteurs Kavita Shah Arora et Allan J. Jacobs, de Cleveland, aux États-Unis, dans le *Journal of Medical Ethics*, l'a fait bondir, comme la plupart de ses confrères en Belgique : « Ce serait comme accepter la torture... mais a minima ! Cela n'a pas de sens. Ces chercheurs semblent oublier ce qui se cache derrière l'excision, à savoir la volonté de contrôler les femmes, par leur sexualité. »

Encore faudrait-il, par ailleurs, définir ce qu'est une mutilation « minimaliste ». Il existe trois types de mutilation : l'ablation du clitoris, le retrait des petites lèvres (en plus de l'ablation du

clitoris) et l'infibulation, à savoir le fait de coudre les grandes lèvres ensemble... Reste une catégorie dite de « type quatre », qui regroupe toutes formes d'autres violences : « Certaines pratiques consistent à frotter la vulve des femmes avec des substances abrasives, d'autres à inciser le vagin, d'autres encore à percer le clitoris, ou à étirer les petites

lèvres. Dès qu'on porte atteinte à l'intégrité des organes génitaux de quelqu'un, c'est une mutilation ! »

Qu'importe le « type », la souffrance ne se résume pas à une douleur physique : « Il existe des femmes qui ne souffrent pas de leur excision. Mais celles qui viennent nous trouver ont des problèmes de douleur, des troubles fonctionnels, avec des difficultés sexuelles très importantes. Difficultés qui sont aussi liées à des parcours éprouvants : mariages précoces, forcés, viols conjugaux, exil, etc. Si bien que certaines femmes qui, d'un point de vue physique sont presque intactes, sont tout aussi bousillées. Elles enchaînent les cauchemars de l'excision, souvent très violente. La fillette n'est pas prévenue, on lui met une belle robe, on lui offre des cadeaux comme à une communion. Puis, d'un coup, on se jette sur elle, on la cloue au sol. On s'empare d'un objet tranchant, une lame de rasoir. Il n'y a pas d'anesthésie, pas d'asepsie. Pour l'infibulation, les fillettes sont cousues avec des épines d'arbuste, du fil à coudre... »

Depuis près de dix ans, Martin Caillet accompagne ces femmes. « On ne s'habitue jamais », affirme-t-il, même si, au quotidien, il éprouve l'immense satisfaction

de pouvoir les aider. Outre l'accompagnement psychologique, sexologique et gynécologique qu'offre l'équipe, le docteur, formé à cette technique au Burkina

Faso, a commencé des chirurgies reconstructrices du clitoris il y a six ans. Une opération plutôt basique, qui ne nécessite pas plus d'une quarantaine de minutes et

consiste à greffer un petit bout de la partie interne du clitoris à l'extérieur. Il ne s'agit pas d'une opération miracle. La douleur et le temps de cicatrisation (jusqu'à plus de deux mois) en font une démarche à bien préparer.

Mais pour celles qui vont jusqu'au bout, c'est un changement fondamental. Comme pour la première patiente qu'il a opérée : « Un peu après l'opération, elle avait si mal qu'elle n'était pas capable de porter des sous-vêtements. Mais elle m'a dit : "Quand je marche dans la rue maintenant, je marche la tête haute, je

me sens une autre femme, fière, et entière." Cinq mois après l'opération, cette Sénégalaise de quarante ans a eu son premier orgasme. C'est super, non ? »

Toutes les opérations ne se passent pas aussi bien. Dans 75 % des cas, les patientes connaissent une amélioration de leur vie sexuelle. Mais toutes ne poursuivent pas cet objectif : « Parfois, elles ne veulent même plus connaître d'hommes, juste retrouver leur intégrité. Toutes ces femmes sont des héroïnes : il faut un courage énorme pour venir nous trouver et pour affronter le regard de leur communauté. Je me souviens d'une jeune fille qui se faisait cracher dessus en rue, ici, à Bruxelles. Elle allait porter

plainte à chaque fois. Et elle a sensibilisé d'autres femmes... »

Au moment de refermer la porte de son cabinet, le docteur Caillet glisse un souhait : « J'espère que la convention conclue entre Saint-Pierre et l'Inami, qui permet le remboursement de la prise en charge, ne sera jamais remise en cause. Nous sommes dans un contexte économique difficile. Et aider des gens différents de nous n'est plus si évident... »

Mais le médecin ponctue néanmoins par une anecdote plus légère. Le designer qui a conçu le logo du centre, sur concours, vient... de Somalie, un pays où 97 % des femmes sont infibulées. « N'est-ce pas un joli clin d'œil du destin ? » ■

ÉLODIE BLOGIE

EN BELGIQUE

4.000 fillettes à risque

Selon l'Unicef, plus de 125 millions de femmes ont subi des mutilations génitales féminines à travers le monde. Si la plupart des pays les interdisent, ces lois ne sont pas forcément respectées. Pour Martin Caillet, si le pourcentage de femmes excisées diminue lentement, le chiffre absolu, quant à lui, continue de grimper en raison de l'augmentation de la population dans les pays principalement touchés. En Belgique, on estime que 13.000 femmes sont excisées et que 4.000 fillettes courent ce risque. Les femmes dont il est question sont souvent des réfugiées issues d'Afrique, principalement de Guinée, de Somalie ou du Djibouti.

E.BL.