

ÉTUDE DES SIGNALEMENTS DE MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES EN BELGIQUE : LES DÉFIS OPÉRATIONNELS D'UNE RECHERCHE SENSIBLE

Marie De Brouwere, Myriam Dieleman, Fabienne Richard

Champ social | « Spécificités »

2015/2 n° 8 | pages 88 à 94

ISSN 2256-7186

ISBN 9782353719167

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-specificites-2015-2-page-88.htm>

!Pour citer cet article :

Marie De Brouwere *et al.*, « Étude des signalements de mutilations génitales féminines en Belgique : les défis opérationnels d'une recherche sensible », *Spécificités* 2015/2 (n° 8), p. 88-94.

Distribution électronique Cairn.info pour Champ social.

© Champ social. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

ÉTUDE DES SIGNALEMENTS DE MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES EN BELGIQUE : LES DEFIS OPERATIONNELS D'UNE RECHERCHE SENSIBLE

MARIE DE BROUWERE, MYRIAM DIELEMAN ET FABIENNE RICHARD

L'émergence de la recherche-action

La Recherche-action sur les signalements de mutilations génitales féminines (MGF), enquête conduite au sein des associations spécialisées en Belgique (GAMS Belgique, INTACT, Collectif Liégeois MGF) est née d'un constat issu du terrain : des professionnels confrontés à la problématique des MGF ont dû (ré)agir face à plusieurs situations, plus ou moins urgentes, afin de protéger des enfants risquant d'être excisées lors de voyages dans leur pays d'origine durant les vacances.

L'Organisation mondiale de la Santé définit les mutilations génitales féminines (MGF) comme étant toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre mutilation de ces organes pratiquée pour des raisons culturelles ou autres et non à des fins thérapeutiques. Trois millions de MGF sont pratiquées de par le monde, annuellement, sur des filles de tout âge¹ : des bébés âgés de quelques jours, des fillettes de sept ou huit ans, des adolescentes durant leur puberté, parfois encore bien plus tard. Quelque 130 à 140 millions de femmes actuellement en vie les ont subies. Ces mutilations ont un impact sévère sur la santé sexuelle et reproductive. Si les mutilations sexuelles féminines sont principalement pratiquées en Afrique (28 pays), au Moyen-Orient (Yémen, Irak) et en Asie (Indonésie, Inde, Pakistan), les pays occidentaux qui accueillent les communautés africaines concernées doivent aussi faire face aux conséquences de ces pratiques.

Les professionnels de santé, les travailleurs sociaux, les enseignants, peuvent être confrontés à des filles ou des femmes en difficulté voire en détresse souffrant de complications physiques ou psychiques liées aux mutilations, ou qui risquent d'être mutilées (lors d'un retour au pays pendant les vacances par exemple). Ces professionnels s'ils n'ont pas reçu d'information au préalable peuvent être démunis face aux besoins spécifiques des filles ou des femmes mutilées.

Si la France a été confrontée très tôt à la problématique avec des excisions révélées par des pédiatres de services PMI (Protection Maternelle et Infantile) chez des petites filles d'origine malienne ou sénégalaise dans les années 80, la Belgique, elle, a été confrontée plus tardivement à la problématique principalement avec l'arrivée de migrants d'origine somalienne qui fuyaient la guerre en Somalie au début des années 90. Des jeunes filles infibulées² souffrant de problèmes pour uriner ou d'infection grave se sont retrouvées dans des services d'urgence d'hôpitaux, des femmes enceintes infibulées ont eu des césariennes inutiles par manque de formation des gynécologues belges à les prendre en charge. C'est en partie sur ces besoins de la population somalienne que le GAMS Belgique (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles féminines) a été créé en 1996 en se basant sur l'expérience du GAMS en France actif depuis déjà 1982.

La dernière étude de prévalence disponible en Belgique indiquait qu'au 1^{er} janvier 2008, les femmes et filles originaires d'un pays où l'excision est pratiquée s'élevaient au nombre de 22 840 et que 6 260 étaient très probablement excisées et 1 975 à risque de l'être. Plusieurs études réalisées auprès de gynécologues francophones ou néerlandophones montrent que la demande de pratiquer l'excision sur des enfants existe en Belgique puisque des gynécologues, des urologues ont reçu des demandes d'excision de parents requérant de telles interventions³⁴. Des infirmières et médecins scolaires sont également confrontés à des enfants qui repartent au pays pendant les congés scolaires où le risque d'excision est très grand, quand la famille s'aperçoit que la fillette ou la jeune fille n'a pas été excisée. C'est dans tous ces cas que le recours au signalement se pose.

Depuis 2009, certaines situations de signalement ont été bien vécues par les acteurs, tandis que d'autres ont été ressenties comme des « ratés ». Les acteurs ont donc éprouvé la nécessité d'analyser les différentes situations de signalement et les actions prises afin d'analyser les freins et les leviers à un accompagnement adéquat des familles. C'est dans ce contexte que le réseau des Stratégies concertées de lutte contre les MGF (SC-MGF) a initié en juin 2012 une recherche-action sur les signalements en Belgique⁵.

La recherche-action peut être définie comme une méthode de recherche dans laquelle « il y a une action délibérée de transformation de la réalité ; recherche[s] ayant un double objectif : transformer la réalité et produire des connaissances

¹ OMS, *Éliminer les mutations sexuelles féminines, Déclaration inter-institutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNIVEF, UNIFEM*, 2008, p.46.

² La Somalie est un des pays les plus touchés par la pratique avec une prévalence de 97%. On y pratique le type III, l'infibulation qui consiste à couper le clitoris, les petites lèvres et refermer les grandes lèvres avec du gros fil ou des épines d'acacia.

³ Leye E., Ysebaert I., Deblonde J., Claeys P., Vermeulen G., Jacquemyn Y. & Temmerman M. « Female Genital Mutilation: knowledge, attitudes and practices of Flemish gynaecologists », in *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 13(2), 2008, p. 182-190.

⁴ Englert Y. (dir.), *Croyances, traditions et délivrance des soins médicaux*, 2011, publié sur le site du Groupement des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique asb, consulté le 27 août 2014 : <http://www.ggolfb.be/Public/Document.aspx?doc=86e1964e-f611-4191-871a-16f51b6f55>

⁵ L'initiative des Stratégies concertées de lutte contre les MGF découle du constat posé en 2008 que plusieurs associations/institutions travaillent auprès des femmes excisées et des familles en Belgique en l'absence de coordination des acteurs concernés (professionnels et représentants des communautés). Le GAMS Belgique a été à l'initiative du réseau des SC-MGF. Son but est d'offrir un lieu de rencontre aux acteurs afin de réfléchir ensemble à la problématique et ainsi améliorer l'accompagnement des familles concernées. Ce réseau a permis de manière participative de mener une analyse situationnelle et de proposer un plan d'action opérationnel. C'est un réseau unique en son genre en Europe. Trois ou quatre ateliers sont organisés par an et un site Internet interactif permet de rester au courant des nouvelles du terrain.

concernant ces transformations¹ ». Il était important de réaliser cette recherche de manière participative, avec les personnes concernées et dans une finalité opérationnelle, afin d'en comprendre tous les enjeux et permettre ainsi des transformations, des changements, des améliorations au sein des institutions impliquées dans l'accompagnement des familles et la gestion des signalements.

Les objectifs de cette recherche étaient : 1) d'avoir une meilleure image de la situation (Combien y a-t-il de signalements depuis 2009 ? Qui les effectue ? Pour quelles situations ? Quels acteurs ont été impliqués ? Quels enseignements peut-on retirer des pratiques de terrain ?); 2) dégager les grands enjeux dans le suivi des signalements et formuler des recommandations pour contribuer à l'écriture de lignes directrices de prévention et de protection des filles et des femmes à risque d'excision; et 3) d'améliorer la prise en charge des situations de signalement au sein des différentes institutions/organisations concernées. Pour atteindre les objectifs fixés, nous avons opté pour une approche mixte combinant les méthodes quantitatives et qualitatives. Plusieurs designs sont possibles avec les études mixtes², nous avons choisi un design transformatif : une collecte et analyse de données quantitatives (relevé exhaustif des cas de signalements) suivie d'une collecte et analyse de données qualitatives (interview d'une sélection de situations parmi les signalements recensés).

Si toute recherche nécessite des précautions méthodologiques et éthiques, la sensibilité d'un sujet – ici les mutilations génitales féminines – incite une attention particulière aux différentes étapes de la recherche : de la formulation de la problématique jusqu'à la publication des résultats³. Ces étapes peuvent être des nœuds de questionnement d'autant plus importants que les réponses qui y seront apportées feront prendre une direction particulière à la recherche et pourront avoir des retombées à plus ou moins long terme sur les personnes directement et indirectement impliquées. Notre article portera précisément sur les éléments difficiles et points d'interrogation d'une recherche sur les signalements de mutilations génitales féminines.

Les différentes étapes de la recherche

L'échantillonnage

Un relevé le plus exhaustif possible des situations de signalement au sein des associations spécialisées (GAMS Belgique, INTACT, Collectif Liégeois MGF), entre 2009 et juin 2013, a été réalisé⁴. Cinquante-deux signalements ont été recensés. Par signalement, nous entendons toute personne prenant contact avec une des associations belges spécialisées dans les MGF afin de signaler un risque, et ce, même si après analyse, il s'avère que cela relève d'une autre problématique (2 situations sur les 52 relèvent, après analyse, d'un autre problème que l'excision). Les services d'Aide à la Jeunesse (SAJ), la Police ou les instances judiciaires (le Parquet, le Tribunal de la Jeunesse ou les Services de Protection Judiciaire) ont été informés de dix-neuf situations sur les cinquante-deux.

Après cette première phase quantitative, le protocole de recherche prévoyait de réaliser des entretiens approfondis avec des personnes impliquées dans le signalement de plusieurs situations suffisamment diversifiées pour représenter le plus grand nombre de cas de figure. Une première étape a donc été de sélectionner 10 cas sur les 52. Tant l'émetteur (famille, types de professionnel), que le motif du signalement (risque d'excision, suspicion d'excision avérée) ou l'institution qui a géré le cas (maternité hospitalière, consultations enfants préventives, promotion de la santé à l'école, cours d'alphabétisation...) ont été des critères pris en compte. Les signalements trop anciens ont été exclus pour limiter le biais de mémoire. Une fois les études de cas sélectionnées s'est posée la question des personnes à interviewer pour chaque situation.

Les acteurs impliqués dans les signalements se répartissent très globalement en trois catégories : les personnes ayant émis le signalement (qu'elles soient des professionnels ou des particuliers gravitant autour de la sphère familiale ou en faisant partie), les professionnels intervenus dans la gestion du signalement et les noyaux familiaux concernés.

Pour des raisons d'accessibilité et d'éthique, le choix s'est porté sur les deux premières catégories : les personnes ayant émis le signalement et les professionnels. Les familles ont été délibérément mises de côté compte tenu des questions suivantes : est-ce qu'elles accepteraient d'évoquer leur perception de l'accompagnement effectué par les différents acteurs ? Est-ce qu'elles seraient d'accord de se remémorer ce souvenir plus ou moins pénible ? L'absence des familles dans notre échantillon représente une limite de la recherche.

De fait, la prise en charge de certains signalements a abouti au retrait temporaire des enfants de leur famille. Dans de telles situations, on peut imaginer que la famille ne se montre pas nécessairement coopérative pour un entretien. Afin de ne pas ajouter un stress supplémentaire aux familles avec cette recherche qui pourrait être vécue comme une nouvelle intrusion dans leur vie privée, il a donc été décidé de ne pas les interviewer à moins qu'un des membres de la famille ne soit à la base du signalement. Dans de tels cas, seules la ou les personnes ayant émis le signalement ont été interrogées.

En outre, interviewer les familles soulevait un autre point : celui de la confidentialité et du partage du secret professionnel. En effet, les professionnels ayant émis le signalement ne pouvaient pas transmettre les coordonnées des familles concernées et émettaient des réticences à contacter les familles afin d'obtenir leur accord pour que les chercheuses puissent leur présenter la recherche et leur demander si elles acceptaient d'y prendre part.

Pour couvrir au maximum la diversité du terrain (récepteur/motif) et avoir un levier d'action intersectorielle, il a été décidé de varier leur type de profil.

¹ Hugon M-A., Seibel C., *Recherches impliquées, Recherches action : Le cas de l'éducation*, Belgique, De Boeck Université, 1988, p.13.

² Creswell J.W., et Plano Clark V.L., *Designing and conducting mixed methods research*, London, Sage, 2011, p. 69-70.

³ Condomines B. et Hennequin E. Étudier des sujets sensibles : les apports d'une approche mixte. *Revue Interdisciplinaire sur le Management et l'Humanisme*, n°5, janvier/février 2013, p. 12-27.

⁴ Bien que depuis 2008, le GAMS Belgique ait une couverture nationale, les associations spécialisées ont principalement reçu des signalements du côté francophone du pays. Depuis 2013, le GAMS Belgique et INTACT ont une antenne officielle au nord du pays (néerlandophone).

L'accès au terrain et la collecte des données

Une fois les signalements sélectionnés et les contacts pris avec les professionnels et les émetteurs, encore faut-il qu'ils acceptent de participer à la recherche. Lors de la prise de contact avec les personnes sélectionnées, deux d'entre elles ont refusé de participer à la recherche. Sur les dix-huit entretiens réalisés, trois acteurs sont restés très « généralistes ». Trois facteurs peuvent influencer leur décision : le contexte belge, la crainte de voir ces pratiques remises en question et l'image qu'ils ont du GAMS.

Se positionner par rapport à la loi

En 2001, une loi spécifique punissant toute personne incitant ou ayant favorisé une excision, et ce, même en cas de consentement de la victime (article 409 du code pénal) est entrée en vigueur en Belgique. Cependant, cet article de loi n'est accompagné d'aucune ligne directrice afin d'orienter les professionnels confrontés à des cas de suspicion d'excision ou à des cas d'enfants à risque d'excision. La réaction des professionnels dépend donc des équipes, du temps disponible, de la connaissance de la problématique, des liens entretenus avec les associations qui travaillent auprès des femmes excisées. À ce jour, aucun signalement n'a débouché sur des condamnations pénales, contrairement à la France où plus de 30 procès ont déjà eu lieu pour des excisions sur le territoire français.

Parler de signalement au niveau des services d'Aide à la Jeunesse et des services judiciaires avec des professionnels qui sont intervenus, et plus spécifiquement concernant les cas pour lesquels le risque d'excision est toujours présent, ne relève pas de l'évidence. Les avis et méthodes sont partagés. Certains disent qu'il faut *dénoncer* les parents afin que la loi soit appliquée et ainsi faire un exemple pour l'ensemble des familles concernées. Cela, pensent-ils, leur enverra certainement un message et favorisera le fait que certaines familles ne le feront peut-être pas par crainte des conséquences même si d'autres persisteront et s'arrangeront pour rendre la pratique plus « *souterraine* » que ce qu'elle n'est pour l'instant.

A contrario, d'autres estiment qu'il faut *s'abstenir* de signaler auprès des instances judiciaires des excisions faites tout un gardant un œil sur la famille. En effet, si l'excision est pratiquée, l'enfant ne court *a priori* plus aucun danger. Dès lors, ce serait causer un plus grand tort à la famille que de la dénoncer et ainsi risquer d'envoyer les parents en prison, voire de leur faire perdre un titre de séjour obtenu au motif de protection du risque d'excision (voir ci-après).

Toutefois, cette argumentation est limitée par le fait que lors de la détection d'une excision avérée, il faudrait agir afin de protéger l'ensemble des petites filles de la fratrie.

Les *institutions* doivent elles-mêmes *prendre position* quant à leur ligne de conduite : est-ce qu'une fois que l'excision n'a pu être écartée, faut-il systématiquement signaler cela aux autorités, sachant que cela se saura et qu'il risque d'y avoir des retombées sur la « clientèle » fréquentant l'institution ? Ou faut-il essayer de conserver le contact avec la famille afin de pouvoir faire de la prévention sur le long terme et être présent si l'enfant a besoin de parler – pouvoir l'écouter ou l'orienter vers quelqu'un de compétent ?

L'excision et l'asile

En 2006-2007, la Belgique a effectué une réforme de sa politique d'asile, notamment afin de transposer une directive européenne de 2006 – la « Directive de qualification » d'avril 2004¹ – dont plusieurs alinéas mentionnent que les violences infligées à des personnes en raison de leur sexe, ou de leur orientation sexuelle, et les violences infligées aux femmes ou à des enfants doivent être considérées comme des motifs légitimes de reconnaissance de la qualité de réfugié. En 2012, cette réforme a été renforcée d'une part, par la ratification, par la Belgique, de la « Convention d'Istanbul² » qui vise à mieux appréhender les violences liées au genre, que ce soit dans le cadre de l'examen des demandes d'asile ou dans le cadre plus général de la prise en compte de la problématique de la violence domestique. Et d'autre part, par la résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies relative à l'intensification des efforts mondiaux en vue d'éradiquer les MGF. Cette résolution demande aux pays de condamner toutes pratiques dangereuses affectant les filles et les femmes, en particulier les mutilations génitales féminines, et de prendre toutes les mesures nécessaires, y compris l'application de la législation, la sensibilisation et l'allocation de ressources suffisantes, pour protéger les filles et les femmes contre cette forme de violence.

Depuis 2007, en Belgique, le statut de réfugié peut être octroyé sur base de l'existence d'un risque de mutilation. Si on a vu une augmentation progressive du nombre de femmes ou familles ayant obtenu l'asile sur base de ce critère (267 reconnaissances du Commissariat Général des Réfugiés et des Apatrides (CGRA) en 2011 contre 47 en 2007), on note en 2013 un durcissement des décisions en matière de séjour avec une augmentation des décisions négatives et de retour au pays d'origine. Les associations travaillant avec les femmes excisées sont confrontées à des situations de familles avec de jeunes enfants mises à la rue après avoir été déboutées pour leur demande d'asile sur la base des MGF.

En se basant sur le fait que le risque des MGF n'est pas uniquement lié au pays d'origine, mais que la famille de l'enfant (ou son entourage) est elle-même susceptible de pratiquer ou d'organiser l'excision, le CGRA demande aux familles concernées de signer une déclaration sur l'honneur de ne pas faire exciser leur(s) enfant(s) et que ces dernières soient examinées chaque année, certificat médical à l'appui, afin de s'assurer de l'intégrité de leurs organes génitaux. Ces certificats posent problème à de nombreux médecins qui se sentent instrumentalisés par les institutions d'asile.

S'il s'avérait qu'une famille ayant obtenu le statut de réfugié – sur la base de la protection contre les MGF – a excisé son enfant, celle-ci pourrait alors craindre des répercussions sur son droit de séjour avec retrait du titre de séjour et renvoi au pays.

¹ Directive 2004/83/CE du Conseil de l'Union européenne, du 29 avril 2004, concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

² Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, Istanbul, 11.V.2011, consulté le 20 septembre 2013 : <http://www.conventions.coe.int/Treaty/FR/Treaties/Html/210.htm>

Bien que cela ne se soit pas encore produit en Belgique, cette éventualité crée un malaise chez plusieurs professionnels qui ne souhaitent donc pas signaler une excision chez une enfant née en Belgique pour ne pas se sentir responsable d'une expulsion.

La capacité à porter un regard critique sur sa pratique professionnelle

Cette recherche visait entre autres à rendre compte des circonstances détaillées dans lesquelles les situations ont été signalées, afin de mieux comprendre les stratégies mises en place par les acteurs et en tirer des enseignements utiles au changement des stratégies d'intervention.

Les entretiens ont ainsi mis en lumière les pratiques qui avaient porté leurs fruits, mais également les échecs. Il ressort notamment d'un entretien réalisé avec une institution que cette dernière n'a pas respecté ses propres protocoles de collaboration, normalement établis avec des partenaires intervenant sur une même situation. Pouvoir dire cela lors d'un entretien nécessite d'une part, de pouvoir reconnaître ses erreurs et d'accepter de les énoncer dans le but de s'améliorer et d'autre part, qu'une relation de confiance soit établie avec le chercheur et son institution, car les interviewés peuvent, *a priori*, craindre l'usage qui sera fait de ces entretiens malgré les garanties habituelles qui leur ont été présentées (anonymat, confidentialité, bienveillance) et le recours méthodologiques à la validation des comptes-rendus d'entretiens¹.

De plus, si les décisions prises dans la gestion d'un signalement ont fortement été remises en cause, l'interlocuteur pourrait craindre que le chercheur n'identifie un « responsable » des choix opérés. Dès lors, l'interviewé pourrait chercher à ne pas collaborer ou à taire une partie de ses actions.

L'image véhiculée par l'association GAMS, promoteur de la recherche

La chercheuse principale qui a mené les entretiens est socio-anthropologue, engagée comme chargée de projet au GAMS Belgique. Au début de la recherche, elle venait d'être engagée et était donc une personne relativement « neutre », inconnue du secteur. Étant cependant attachée au GAMS Belgique, association très ancienne et connue pour son activisme, notamment en faveur de la loi et de son application (tout en privilégiant la prévention), cela a pu influencer la parole de certains acteurs.

Des personnes interviewées ont également fait part de leur réticence à communiquer des éléments qui permettraient aux associations spécialisées d'entrer directement en contact avec les familles pour lesquelles un signalement a été effectué (bien que la chercheuse ait garanti la confidentialité et qu'aucune information récoltée pendant la recherche n'a été utilisée pour la gestion des signalements).

Au cours de la recherche, la chercheuse s'est peu à peu imprégnée de la problématique et s'est engagée de plus en plus fortement dans la lutte. Toutefois, par sa position de chercheuse et de coordinatrice du réseau des stratégies concertées, elle est dans l'obligation de représenter tous les membres du réseau et donc de garder une certaine distance par rapport au militantisme du GAMS Belgique. Afin d'accroître la qualité des résultats de la recherche, les données récoltées ont été analysées par trois chercheuses dont une attachée à un centre universitaire (l'Observatoire du sida et des sexualités).

L'analyse

L'analyse des données collectées et la présentation des résultats constituent également un moment délicat.

Les risques de surinterprétation

L'analyse d'un signalement a mis en lumière le risque de surinterprétation. Que ce soit de la part des acteurs intervenus dans la situation, mais également des chercheuses : des événements qui seraient sans doute restés anodins dans d'autres circonstances (par exemple le changement de stage d'été d'une préadolescente) peuvent prendre des proportions importantes et devenir des indices de suspicion pour un professionnel (sur)sensibilisé à la question des MGF.

Il faut dès lors s'interroger sur la manière d'éviter cela : l'analyse des résultats n'a pas pour but de répéter un discours alarmiste et/ou stigmatisant. Au plan éthique, cette recherche n'a en effet pas pour finalité de donner des arguments sur lesquels s'appuyer pour augmenter la répression des populations, mais plutôt d'identifier un dispositif général d'action de prévention et de protection, et la manière de l'améliorer. Il est important de pouvoir prendre de la distance par rapport à la thématique au moment de l'analyse. Le fait que l'équipe de chercheuses ait inclus la participation d'une chercheuse « en dehors » du milieu des MGF a permis de relativiser certaines analyses, de leurs présupposés et de leurs éventuelles conséquences.

La nécessité d'une analyse objective et nuancée

Lors de l'analyse des données, les chercheuses ont dû réfléchir aux formulations choisies pour témoigner des critiques émises par les interviewés, aussi bien sur leurs collègues directs que sur les proches collaborateurs avec lesquels l'association travaille. Un comité d'accompagnement de la recherche a été mis en place, constitué de représentants des trois associations travaillant sur les MGF (GAMS, INTACT et CL-MGF) et d'acteurs provenant de secteurs différents afin de ne négliger aucun paramètre dans l'analyse des données et de valider les résultats finaux. Au fur et à mesure de la relecture des situations retenues, la manière de présenter les actions des uns et des autres était soit enrichie d'éléments explicatifs, soit nuancée afin de ne pas se

¹ En effet, outre les craintes que les acteurs pouvaient avoir sur le regard de la chercheuse, la liberté de parole de certains d'entre eux était également circonscrite par le secret professionnel : jusqu'où peuvent-ils expliquer leur position, la situation, les actions entreprises sans pour autant trahir le secret professionnel lié à leur fonction ? Plus avant, quelle est la limite entre le secret professionnel et la non-assistance à personnes en danger (aussi bien pour les enfants qui courent le risque d'être excisées que pour les parents qui pourraient subir les conséquences de leurs actes sans nécessairement être au courant de la loi belge en la matière) ?

positionner en tant qu'évaluateur, de co-construire, avec les partenaires, une analyse de l'action et d'améliorer le protocole existant.

Une démarche participative

Cette recherche s'est faite de manière participative : deux signalements ont été reconstitués et analysés de manière collective, lors d'un atelier des SC-MGF. Le réseau des SC-MGF a été consulté pour l'analyse de deux autres situations avant que les résultats préliminaires soient ensuite présentés lors d'un colloque¹. En outre, l'atelier d'évaluation a permis d'obtenir le point de vue de représentants des communautés concernées et d'ainsi pallier quelque peu l'absence des familles dans les entretiens. Toutefois, tout comme lors de la récolte des données, la participation des intervenants peut-être limitée par les appréhensions qu'ils ont par rapport à l'usage qui sera fait de cette recherche et ce qui en sera publié.

Diffusion

Le danger de diffusion « sauvage » de versions intermédiaires du rapport de recherche

La méthodologie choisie, la recherche-action, implique que les acteurs puissent analyser de manière participative des situations vécues de signalements. Cela pose la question de la circulation des documents intermédiaires de la recherche (par exemple des tableaux d'analyse avec un séquençage très précis des actions menées par les acteurs). Des acteurs ont donc été en possession de copies imprimées ou électroniques de documents intermédiaires dans le cadre soit d'ateliers d'analyse collective soit d'ateliers de validation des résultats.

Lors d'un colloque public sur la thématique des MGF, les chercheuses ont été confrontées à la relecture quasi textuelle d'un document intermédiaire de la recherche (qui ne fait pas partie du rapport final) par un des supérieurs hiérarchiques d'un des participants aux ateliers d'analyse. On peut dès lors s'interroger sur la pratique d'envoyer des versions intermédiaires pour validation par les acteurs de terrain. Est-ce trop risqué ? Quel usage peut être fait de ces versions intermédiaires comportant des détails qui ont été retirés de la publication ? Il avait été pourtant spécifié lors de l'envoi que ces documents étaient intermédiaires et sensibles.

Le risque d'instrumentalisation des résultats de la recherche par toutes les parties impliquées

La publication de la recherche soulève encore d'autres questions. Notamment celle de la responsabilité éthique des chercheurs quant à l'utilisation des données. En effet, celles-ci pourraient être détournées de leur but premier – améliorer l'accompagnement des familles à risque – et ce, aussi bien par des institutions gouvernementales que par les associations ou les familles concernées.

Cette recherche met en avant des situations et des éléments sur lesquels les professionnels peuvent s'appuyer pour agir et déterminer s'il y a un risque réel ou non de MGF pour les enfants. Appliquer, sans contextualiser, ces éléments à une situation particulière pourrait avoir des conséquences négatives assez importantes sur l'accompagnement des familles que ce soit en matière de stigmatisation ou de pénalisation (on a déjà évoqué les risques d'emprisonnement et de perte du statut de séjour). C'est entre autres ce qui freine les associations spécialisées de diffuser une liste des ethnies principalement concernées par la pratique des MGF. En effet, elles ne désirent pas stigmatiser certains groupes ethniques ni passer à côté de certaines situations à risque, car les personnes ne viennent pas, *a priori*, des pays principalement concernés par la pratique. De plus, la publication d'une telle liste pourrait déformer une demande d'asile sur base d'un risque de MGF alors que ce risque est réel, mais que les personnes concernées ne font pas partie des ethnies officiellement répertoriées comme pratiquant l'excision.

En ce qui concerne les familles concernées, cette recherche identifie une série d'indicateurs de risque et de « non-risque » pouvant alerter un professionnel. Certaines familles, désirant faire exciser leur(s) enfant(s), pourraient faire usage de ces éléments pour tenter de déjouer les perceptions professionnelles et ainsi éventuellement réussir à mener leur projet à bien.

Enfin, les données reprises dans la recherche évoquent également des pratiques internes propres aux associations spécialisées, mais également aux institutions intervenant dans les signalements. Ces dernières pourraient être mal interprétées et causer inutilement du tort à leur image.

La garantie de l'anonymat dans des milieux très spécialisés, une utopie ?

Le troisième point important que pose la diffusion des résultats est celui de l'anonymisation des intervenants (lieux, personnes, etc.) dans un secteur professionnel très petit. Comme cela a été mentionné ci-dessus, peu d'associations sont spécialisées sur la question des MGF en Belgique. Toute personne, confrontée à un moment donné à cette problématique, sera amenée, d'une manière ou d'une autre, à entrer en contact avec elles. Dès lors, comment s'assurer que la publication des faits le soit de manière totalement anonyme, ne permettant pas d'identifier les acteurs clefs, ni les familles dont il est question dans les cas ?

Conclusion

Les étapes qui ont jalonné cette recherche-action montrent que la problématique des MGF est « sensible » à différents niveaux². Tout d'abord, celui de la sphère privée : l'excision est un sujet qui touche directement au genre et à la sexualité et c'est un sujet tabou, aussi bien pour les familles qui abordent rarement la question en leur sein que pour les professionnels. Ces

¹ Colloque organisé le 23 novembre 2012 par l'asbl INTACT sur « Vers un protocole de prévention et de protection des enfants victimes de mutilations génitales féminines. »

² Lee R.M., *Doing research on sensitive topics*. London, Sage, 1993.

derniers se sentent souvent démunis quant à la manière d'amorcer la discussion avec des parents qui peuvent considérer cette pratique comme un élément identitaire et qui n'ont pas pris conscience des aspects néfastes.

Ensuite, celui de la sanction : les professionnels font un travail d'équilibriste entre leurs devoirs (soigner et protéger les personnes à risque sans pour autant les stigmatiser), leur position éthique (faut-il ou non dénoncer une excision ?) et les conséquences que leurs actes pourraient entraîner (le placement temporaire des enfants, un procès, le retrait du titre de séjour de la famille concernée, etc.). Certains membres de la cellule familiale se retrouvent parfois à l'initiative d'un signalement. Ils essaient donc de trouver une manière de protéger l'enfant tout en maintenant le contact avec la famille. En ce qui concerne les familles qui ne désirent pas poursuivre la tradition, elles doivent également trouver un moyen de justifier leur position face à leur communauté et aux membres de leur famille (en Belgique ou au pays).

Et enfin, celui de l'instrumentalisation des résultats : tant au niveau des *familles* – est-ce que certaines d'entre elles ne vont pas se servir des indicateurs de risque et de « non-risque » qui seront rendus publics dans le rapport de recherche pour rassurer les professionnels et ainsi ne plus attirer leur attention ? – que des *associations* – dès lors que la recherche a permis d'identifier un certain nombre de pratiques, propres à des institutions et organisations spécifiques, qui reflètent parfois leurs dysfonctionnements et leurs questionnements au moment des études de cas (2012-2013). Si leurs pratiques ont pu évoluer, toutefois l'analyse transparente et objective des pratiques des professionnels ou institutions (les bonnes et les moins bonnes) pourrait être mal interprétée et pourrait nuire à leur image. Enfin au plan *politique*, les MGF constituent un enjeu politique aussi bien au niveau belge qu'au niveau international, tout résultat de recherche pourrait donc être instrumentalisé ou détourné de son objectif premier afin de soutenir certaines argumentations répressives.

Bibliographie

Condomines B. et Hennequin E., Étudier des sujets sensibles : les apports d'une approche mixte. *Revue Interdisciplinaire sur le Management et l'Humanisme*, n°5, janvier/février 2013, p. 12-27.

Creswell J.W., et Plano Clark V.L., *Designing and conducting mixed methods research*, London, Sage, 2011.

De Brouwere M., Richard F., Dieleman M., *Stratégies Concertées de lutte contre les mutilations féminines génitales. Un cadre de référence pour l'analyse et l'action en Fédération Wallonie-Bruxelles*, Bruxelles, GAMS Belgique, 2^e édition, 2013.

Dieleman M., *Excision et Migration en Belgique francophone, Rapport de recherche de l'Observatoire du sida et des sexualités pour le GAMS Belgique*, Bruxelles, GAMS Belgique, 2010.

Dubourg D., Richard F., *Étude de prévalence des femmes excisées et des filles à risque d'excision en Belgique*, Bruxelles, Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, 2010.

Englert Y. (dir.), *Croyances, traditions et délivrance des soins médicaux*, 2011, publié sur le site du Groupement des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique asb, consulté le 27 août 2014 :

<http://www.ggolfb.be/Public/Document.aspx?doc=86e1964e-f611-4191-871a-16f51b6f6e55>

Hugon M.-A., Seibel C., *Recherches impliquées, Recherches action : Le cas de l'éducation*, Belgique, De Boeck Université, 1988.

INTACT asbl, *Vers un protocole de prévention et de protection des enfants victimes de Mutilations Génitales féminines ? actes du colloque du 23 novembre 2012, Institut pour l'Égalité des femmes et des hommes (IEFH)*, Bruxelles, INTACT asbl, 2013.

Lee R.M., *Doing research on sensitive topics*, London, Sage, 1993.

Leye E., Ysebaert I., Deblonde J., Claeys P., Vermeulen G., Jacqyemyn Y. & Temmerman M., « Female Genital Mutilation: knowledge, attitudes and practices of Flemish Gynaecologists », in *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 13(2), 2008, p. 182-190.

OMS, *Éliminer les mutilations sexuelles féminines : Déclaration interinstitutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA UNESCO, UNFPA, UNCHR, UNICEF, UNIFEM*, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2008.

DE BROUWERE Marie, socio-anthropologue, coordinatrice du réseau des Stratégies Concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines, chargée de projet pour le GAMS Belgique.

DIELEMAN Myriam, socio-anthropologue, chercheuse à l'Observatoire du sida et des sexualités, Université Saint-Louis, Belgique.

RICHARD Fabienne, Docteure en sciences de la santé publique, chercheuse à l'Institut de Médecine Tropicale (IMT) à Anvers, coordinatrice du GAMS Belgique.

Dernière publication : De Brouwere Marie, Richard Fabienne, Dieleman Myriam, *Recherche-action sur des signalements de MGF en Belgique. Enquête conduite au sein des associations belges spécialisées (GAMS Belgique, INTACT, Collectif Liégeois MGF)*, Bruxelles, Ed. GAMS Belgique, 2013.

Resumenes

Palabras claves :

Abstracts

Female Genital Mutilation (FGM) affect the Western countries as well as African countries: they become a “stake” in both international and national level.

In 2012, in Belgium, a research-action on reports of girls' excision risk was initiated. The different stages of the research – sampling, field access and data collection, analysis and dissemination of results – were marked out with questions related to the problem considered “sensitive” – it touches on sexuality – for both families involved, professionals or institutions in power. Indeed, addressing the issue of FGM is to question the professional identity and/or cultural families and professionals which one are related to the political and social context of the country.

Keywords : excision ; FGM ; research-action ; migration ; penalization ; culture; sensitive field

Résumé

Les mutilations génitales féminines (MGF) touchent les pays occidentaux aussi bien que les pays africains : elles sont devenues un « enjeu » tant au niveau international que national.

En Belgique, en 2012, une recherche-action sur les signalements de filles à risque d'excision a été initiée. Les différentes étapes de la recherche – l'échantillonnage, l'accès au terrain et la collecte des données, l'analyse et la diffusion des résultats – ont été jalonnées de questionnement liés à la problématique jugée « sensible » – cela touche à la sexualité – aussi bien pour les familles concernées, que pour les professionnels ou les institutions au pouvoir. En effet, aborder la question des MGF c'est interroger l'identité professionnelle et/ou culturelle des familles et des professionnels ainsi que l'éthique des chercheurs et des professionnels qui sont liées au contexte politique et social du pays.

Mots clefs : excision, MGF, recherche-action, migration, pénalisation, culture, terrain sensible.