

Compte rendu de la conférence :
 « Prévenir les MGF dans les communautés difficiles à atteindre »

Vendredi 26 avril 2019, Bruxelles

Il existe beaucoup de stéréotypes autour des MGF, souvent vues comme une pratique concernant uniquement les communautés subsahariennes musulmanes, ou les communautés ayant un faible statut social.

En tant qu'acteur.ice dans la lutte contre les MGF, il est important de **déconstruire ces stéréotypes** afin de montrer que nous sommes tous concerné.e.s par cette problématique, peu importe le lieu où nous vivons. En effet, tout le monde peut être amené à être en contact avec des personnes concernées par les MGF. En ce sens, il est important de nous interroger nous-même :

⇒ *Sommes-nous assez inclusif ? Faisons-nous un effort pour aller vers les communautés non représentées ?*

Parce que c'est en effet à nous d'aller à la rencontre de ces communautés afin d'avoir **une approche globale et inclusive**, d'où la mise en place de ce projet pour **améliorer nos pratiques** et travailler avec toutes les communautés concernées par les MGF. Cette conférence avait justement pour objectif de **surmonter les barrières** existantes entre les communautés et les services de soutien (psycho-social-médical) afin d'améliorer la prévention et les soins relatifs aux MGF :

- Qu'est-ce que nous entendons par « Difficile à atteindre » ? Quels sont les obstacles auxquels se heurtent certaines communautés pour accéder aux services?
- Quelles sont les conséquences associées au fait de ne pas travailler avec certaines communautés touchées par les MGF?
- Comprendre les MGF dans différents contextes: exemples de l'Inde, du Kurdistan irakien, de la communauté Bohra (Inde) et de l'Égypte.
- Partage de bonnes pratiques en matière de travail avec les communautés touchées par les MGF, telles que :
 - Les personnes se trouvant temporairement dans un pays (transmigrant.e.s)
 - Les personnes parlant des langues pour lesquelles il n'y a pas de traducteurs.trices accessibles
 - Les personnes appartenant à des communautés étant méconnues des services spécialisés

Panel 1. Qu'entendons-nous par « Difficile à atteindre » ? Quelles sont les limites rencontrées par les acteur.rice.s de terrain dans la lutte contre les MGF auprès des communautés touchées ces pratiques ?

Aujourd'hui, il est nécessaire de prendre les mesures nécessaires afin qu'aucune fille ne soient à risque de subir une MGF. Les MGF étant **une pratique mondiale** ne se limitant pas à un seul pays, ni à une seule religion, il est nécessaire de travailler avec **toutes les communautés touchées** par cette pratique.

Le but de ce premier panel était de discuter des communautés « difficiles à atteindre », et des limites rencontrées pour les approcher.

⇒ *Qu'entendons-nous par « difficile à atteindre » ? Est-ce nous qui ne parvenons pas à établir la communication nécessaire ? Est-ce nous qui ne faisons pas assez ou existe-t-il de véritables obstacles pour atteindre certaines communautés ?*

1. Le terme « difficile à atteindre » est-il approprié ?

Le langage n'est pas seulement un moyen de communication : il créer aussi de nouvelles réalités. Ainsi, il faut faire attention au langage utilisé pour parler des communautés concernées par les MGF. Le terme « difficile à atteindre » est **connoté négativement**, et en utilisant ce terme, nous les étiquetons et les marginalisons encore plus. De plus, ce ne sont pas les communautés qui sont difficiles à atteindre. En réalité, ce sont les associations et acteurs du terrain qui ne savent pas comment les trouver. En ce sens, il est préférable de parler de « marginalisés », « oubliés », ou encore « désavantagés ».

2. Quelles barrières s'immiscent entre les acteurs de terrain et les communautés touchées par les MGF ?

- Le principal obstacle est **linguistique**. En effet, comment approcher des communautés dont on ne parle pas la langue ? Comment libérer la parole et créer une relation de confiance ? Cela a de nombreuses conséquences : par exemple, dans le cadre médical, **leur accès aux soins, et la qualité soins prodigués est moindre** (incompréhension de la posologie des médicaments, diagnostic difficile à établir, transplantations refusées, suivi des maladies chroniques difficiles, etc.) ; dans le cadre d'un soutien social, la création d'une relation de confiance est plus difficile.
- La **barrière culturelle** est également problématique. Cela peut mener à des **malentendus**, voir même à des **préjugés** et à des **discriminations**. Par exemple, des confusions peuvent être liées au hochement de tête (oui/non), qui ne signifie pas la même chose selon la culture. De même, la place des femmes et les rôles liés au genre sont différents selon les sociétés, les relations de pouvoir et les structures familiales peuvent être diverses, ce qui a des effets sur la personne à qui s'adresser (par exemple, la belle-famille a parfois un rôle clé). La barrière culturelle est parfois tellement importante qu'on observe une stigmatisation intériorisée par les normes culturelles.

- Le troisième obstacle correspond à la **barrière sociale**. Ces communautés ont souvent un **faible statut socio-économique** (même s'il ne faut pas oublier que les MGF sont également pratiquées dans des communautés ayant un important niveau social), et elles sont déjà **marginalisées et opprimées**. Du fait de ce statut, les MGF ne sont pas forcément une priorité à leurs yeux (leur demande d'asile, l'inscription de leurs enfants à l'école, leur statut sont des sujets prioritaires), et les MGF « peuvent attendre ».

Outre ces principales barrières, il en existe également d'autres, tels que l'âge ou le genre (les hommes sont « difficiles à atteindre »).

3. Comment surmonter ces barrières ?

- **Aller à la rencontre des communautés** là où elles se trouvent **et construire une relation de confiance**, leur donner la parole. Il ne faut pas attendre que les communautés viennent à nous, c'est à nous d'aller vers elles.
- **Collaborer avec des interprètes** issu.e.s des mêmes communautés afin de faciliter les échanges
- **Sensibiliser** les communautés et les professionnel.le.s aux différences culturelles
- **Allouer plus de capacités et de ressources** et rendre plus visibles les services existants
- **Persévérer !**

4. Exemple de bonnes pratiques pour surmonter ces barrières

- » Focus sur une organisation de défense des droits humains : (Solomie Teshome, Finnish League for Human Rights, Finlande) : Il est nécessaire d'aller à la rencontre des communautés là où elles se trouvent (dans les églises par exemple), accompagné.e d'un.e interprète issu.e de ces communautés. Afin d'établir une **relation de confiance**, la manière de les aborder est primordiale : il est préférable d'adopter une **approche individuelle**, c'est-à-dire d'entamer une discussion individuelle afin de comprendre leurs priorités, leur culture et leur contexte. **Être à l'écoute** de la personne et **se faire accepter** est primordial afin qu'elle s'ouvre à la discussion. Une fois que cette relation de confiance est établie, il vaut mieux démarrer la discussion en **abordant des sujets liés à la santé en général** (étant donné que les MGF ne sont souvent pas leur priorité), puis petit à petit en venir aux MGF. Des discussions de groupe sont ensuite mises en place, avec la présence d'une personne clé issue de leur communauté.
- » Focus sur une institution médicale (Isabelle Coune, SPF Santé Publique) : Afin de surmonter ces barrières, le SPF Santé Publique de Belgique a financé la présence de **médiateur.ice.s interculturel.le.s** et de coordinateur.ice.s de la médiation interculturelle dans les hôpitaux généraux et psychiatriques. Dans 80% des cas, leur rôle consiste à faire de l'**interprétariat linguistique** afin de faciliter la communication entre le patient et le praticien, mais ils.elles peuvent également être amené.e.s à faire de la **facilitation** et de la **défense du droit du patient.e**. En ce sens, ils.elles vont résoudre les malentendus, faire de la « culture brokerage », inciter le.a patient.e à poser des questions, le défendre en cas de

discriminations (seulement avec l'accord de son responsable), etc. Les médiateur.ice.s sont en effet issus des communautés pour lesquelles ils.elles traduisent,ils.elles en comprennent donc la culture et la langue.

⇒ Ce que nous devons garder à l'esprit, ce n'est pas l'étiquette « difficile à atteindre », mais plutôt l'importance de s'attaquer aux MGF en tant que **problème mondial**, tout en nous concentrant sur l'**élimination des obstacles** à la lutte contre les MGF.

Panel 2. Mieux comprendre les MGF dans différents contextes et les façons de travailler avec les communautés

L'objectif de ce deuxième panel était de comprendre les contextes dans lesquelles les MGF sont pratiquées, notamment ceux des communautés « difficiles à atteindre ».

1. Le contexte de la communauté kurde

Le contexte kurde est unique et difficile, parce qu'ils.elles ont vécu.e.s sous des régimes fascistes et des dictatures, ils.elles ont été confronté à la **violence politique**, et suite au soulèvement kurde de 1991, la **violence étatique** est rentrée dans les foyers : meurtres d'honneur, MGF, autres violences. De ce fait, la société n'était pas homogène et ils.elles ont été divisé.e.s pendant très longtemps. Par conséquent, il existait des luttes pour **obtenir une reconnaissance et une indépendance**, mais la lutte pour une **reconnaissance des droits des femmes** ne faisait partie d'aucun programme. Il ne s'agissait pas d'une priorité.

La question des **droits des femmes** émerge petit à petit à partir de 2003. Il s'agissait avant tout de lutter contre tous les types de violence (MGF, meurtre d'honneur), et de **donner la parole aux femmes**. Peu à peu, un changement d'attitude s'est opéré, et la société kurde est aujourd'hui ouverte au débat. La difficulté réside dans le fait que les femmes ne se sentent pas écoutées, ou n'ont pas le langage pour en parler.

Quant à la communauté kurde en Europe, ils.elles ont une expérience de vie différente. Une fois que les organisations les atteignent, il est possible de **construire la confiance**. C'est donc aux organisations de faire des efforts pour les atteindre.

Le contexte est donc différent dans une **société en conflit** que dans une « démocratie » occidentale avec un régime politique stable et un Etat de droit. Les gens sont divisés et la **violence envers les femmes** est oubliée. De ce fait, les MGF ne sont même pas abordées.

2. Le contexte de la communauté bohra

La communauté bohra est une petite communauté essentiellement présente en Inde, mais dont son origine est liée à l'Egypte et au Yémen. Elle est assez différente de la communauté musulmane. Les hommes sont vêtus de blanc, tandis que les femmes portent un couvre-chef coloré. Les femmes sont souvent plus éduquées que les hommes qui s'occupent de l'entreprise familiale (médecin, avocat...), tandis que les femmes sont les entrepreneuses de la structure familiale. Elles jouissent d'une **position privilégiée en matière d'éducation et d'emploi**.

Il s'agit donc d'une communauté à haut niveau social, mais les MGF y sont pratiquées à l'âge de 7 ans, majoritairement de manière médicalisée, et pratiquement toutes les filles la subissent. Dans la plupart des cas, le clitoris est coupé. Les MGF sont considérées comme **une pratique religieuse**, mais c'est également pratiquée pour des raisons hygiéniques, et pour contrôler le désir sexuel des femmes.

WeSpeakOut demande l'interdiction des MGF en Inde, mais le problème est qu'il y a l'**assentiment de la communauté religieuse**, ainsi que celui des expatriés qui ont voté contre la mise en place d'une telle loi.

Une affaire a récemment été plaidée par WeSpeakOut devant la Cour Suprême Indienne, mais la communauté bohra **nie la pratique** des MGF. A leurs yeux, ils ne pratiquent pas l'excision mais une autre intervention : « une khatna symbolique » (à noter d'ailleurs que le terme utilisé en Inde n'est pas excision mais circoncision féminine).

3. Le contexte du Moyen-Orient

Les MGF sont pratiquées au Kurdistan, mais cela reste dans la sphère privée. Dans la sphère publique, elles sont considérées comme un mythe. Le clergé religieux, les structures villageoises, et même les institutions internationales **niaient la pratique des MGF au Kurdistan**. D'importantes recherches ont été menées au Kurdistan afin de prouver qu'elles sont bien réelles.

Au cours des dernières années, des études ont également été menées sur la prévalence des MGF au Moyen-Orient. Il en ressort que les MGF sont également pratiquées en **Iran**, en **Afghanistan**, en **Indonésie**, au **Sri Lanka**, en **Malaisie**, en fait partout où des recherches sont menées, ce qui est accablant.

Même les institutions internationales nient l'existence des MGF, il est donc plus facile pour les gouvernements de nier également. Cette négation pose de nombreux problèmes : risques d'effectuer des recherches, pas de législation en la matière, etc.

Quelle stratégie pour un meilleur engagement de ces communautés ?

- **Adopter une stratégie adaptée au contexte** et à la communauté : une approche européenne ne fonctionnera pas forcément pour une question kurde par exemple (exemple de la mise en place d'une hotline). Comprendre le contexte religieux, social et politique des communautés, **identifier les personnes clés** et faire un travail de conscientisation. Par exemple, les MGF ne sont pas une pratique religieuse, mais les leaders religieux peuvent avoir un rôle à jouer ; la grand-mère a souvent un rôle important en l'absence de l'homme.
- **Traduire toute la littérature disponible** dans la langue des communautés, ainsi qu'en arabe, afin de faciliter la diffusion des informations (en effet, comment savoir que les MGF ne sont pas une bonne pratique si les informations ne sont pas disponibles en leur langue ?).
- **Le travail sur le terrain** est primordial : au niveau local, il faut aller dans les quartiers, les villages pour discuter avec les femmes et les hommes ; au niveau national, il faut en parler à travers les écoles (de sorte que les enfants puissent ensuite communiquer les informations

à leurs parents : former les professeurs, distribuer des brochures, mettre des posters => faire un **travail de sensibilisation**

- **Impliquer les hommes et les femmes plus âgées afin de changer les attitudes**, parce qu'ils font partie du système, et le changement doit venir de l'intérieur.
- **Déconstruire les convictions religieuses** et essayer de convaincre les clergés religieux de lutter contre les MGF. Montrer que le Coran ne prévoit pas cela.
- Favoriser le **dialogue** et **l'échange de connaissance**, notamment entre la diaspora et la communauté d'origine qui doivent travailler en tandem
- Mettre en place une **législation**, même si cela n'est pas suffisant, et avoir une position très forte.
- Faire attention au langage utilisé pour ne pas étiqueter : ne pas utiliser le même vocabulaire que celui de nos oppresseurs
 - » Focus sur une ONG au Moyen-Orient (Isis Elgibali, WADI) : Après avoir constaté l'existence des MGF, une campagne a été lancée auprès de personnes issues de différents domaines (journaux, écoles, villages, autres ONG, réseau de femmes juristes, ONG sur les violences conjugales) afin de démarrer la discussion. L'objectif était de motiver les gens afin qu'ils **s'approprient** la problématique et **s'y identifient**. Une pétition a également été lancée, récoltant des dizaines de milliers de signatures, puis un projet de loi a été soumis au gouvernement kurde, approuvée en 2011. Suite à l'échec de la hotline, ils.elles ont entamé un dialogue avec les femmes et les exciseuses : conclusion d'un pacte avec versement d'une récompense en échange de l'arrêt de la pratique, qui a rencontré beaucoup de succès.
 - » Focus sur une ONG en Inde (Jaria Hussain-Lala, WeSpeakOut) : L'utilisation du téléphone mobile est très répandue, les messages sont donc diffusés à travers les **plateformes digitales** (Skype, FB et WhatsApp), mais aussi dans les **événements communautaires**, et là où les communautés bohras se trouvent (écoles, universités). Le dialogue entre les pairs est très important pour réaliser un changement social (discussion entre amis, familles, conversations quotidiennes).

Panel 3. Partage de bonnes pratiques en matière de travail de proximité avec les communautés concernées par les MGF

- » Focus sur un projet commun entre deux ONG à Bruxelles (Carolina Neira Vianello - GAMS Be, et Céline Glorie - Médecins du Monde) : L'objectif de ce projet est de promouvoir l'accès aux soins des populations précaires et migrantes, plus particulièrement les **femmes transmigrantes** fréquentant le hub humanitaire de la gare du Nord. Des **permanences avec des sages-femmes** bénévoles ont été mises en place tous les jours d'ouverture du hub. Il s'agit d'un **espace de parole sécurisé** réservé aux femmes (donc il n'y a pas forcément de consultation). Il peut être proposé aux femmes d'en parler plus amplement, et de manière individuelle, au hub (soutien psychologique, soutien social et juridique), mais aussi au GAMS où le suivi s'adapte à chaque personne (accompagnement psychologique et psycho-social, activités multidisciplinaires), afin d'effectuer un véritable **travail de soutien et de sensibilisation** (notamment au niveau générationnel pour prévenir l'excision de leurs enfants). Il s'agit d'un **public particulier**, puisqu'elles saisiront la moindre occasion de partir en Angleterre, au détriment d'autres rendez-vous. Le travail de soutien doit donc être très rapidement réalisé.
- » Focus sur une ONG en Espagne (Asha Ismail, Save a Girl Save a Generation) : Après avoir constaté les **difficultés rencontrées par les femmes primo-arrivantes** en Espagne (traduction dans les bureaux d'immigration et de police, lors des visites médicales, mauvais traitement des femmes ayant subies une MGF, etc.), l'association Save a Girl Save a Generation s'est créé. Son objectif est d'apporter de l'aide à ces femmes (déplacements, cours d'espagnol...), de leur permettre de comprendre le contexte de leur pays d'accueil, de **les autonomiser** et de leur permettre de **reprendre du pouvoir**, d'être actrices de leur vie. Des partenariats avec les services de police et les hôpitaux se sont noués. Pas de condescendance, ni de tabou. Seulement **soutien et confiance**.

Comment oser aborder les questions sensibles ?

- **Ne pas avoir peur** de questionner, tout en **respectant les limites** de la personne.
- Communiquer à travers des **activités artistiques** telles que la danse.
- Des sujets relatifs à l'estime personnelle, l'amour, la confiance en soi sont très appréciés et rassemblent beaucoup de femmes, permettant ainsi d'éviter de toujours se focaliser sur les MGF
- Nécessité de **former les professionnel.le.s** afin qu'ils.elles se rendent davantage compte des réalités vécues par leur public, afin de développer leurs connaissances des MGF et violences liées au genre, mais aussi pour que les thématiques de la santé sexuelle et des violences liées au genre soient **intégrées de manière routinière et mécanique** dans les consultations et animations.

Recommandations finales

- L'utilisation du terme « difficile à atteindre » est à éviter. Utilisons plutôt le terme « communauté clé », ou « ENDFGMForAll ».
- Importance de **dépasser les stéréotypes** liés aux MGF : ce n'est pas pratiqué qu'en Afrique, au sein de la communauté musulmane, ou dans les groupes de faible niveau social. Les MGF ne sont pas une pratique religieuse ou culturelle.
- Ne pas **travailler** pour les communautés, mais **avec les communautés**
- **Libérer la parole** des femmes souvent contraintes de vivre dans le silence, afin qu'elles puissent revendiquer ce qu'elles ont subi et reprendre du pouvoir
- L'établissement d'une **relation de confiance** est la clé pour discuter des MGF et briser le tabou
- **Intégrer les MGF dans les cursus scolaires** et **renforcer les pratiques des professionnel.le.s** à travers des formations
- Il est important **de laisser la parole aux jeunes activistes**, parce qu'ils peuvent être un tremplin pour créer un mouvement et influencer la société.
- Importance du **soutien politique** (au niveau de la législation et des financements).