



Première génération de filles à ne pas subir de MGF à Kembata, Duram Woreda, Ethiopie (© 2005 Netsanet Assaye, Photoshare)

Promouvoir l'Abandon des Mutilations Génitales Féminines dans le Contexte Migratoire

L'OIM s'emploie à promouvoir les migrations se déroulant en bon ordre et dans des conditions préservant la dignité humaine, pour servir les intérêts de toutes les parties concernées. Elle s'emploie à promouvoir la coopération internationale sur la scène migratoire, à faciliter la recherche de solutions pratiques aux problèmes migratoires et à offrir une assistance humanitaire aux migrants dans le besoin, en ce compris les réfugiés et les déplacés internes.

Introduction

Le niveau de santé de chaque personne dépend de son histoire thérapeutique, de ses croyances ainsi que des facteurs sociaux, environnementaux et culturels déterminants son niveau de santé. Cela s'avère particulièrement pertinent pour les migrants du fait qu'ils transportent avec eux ces croyances et expériences lors de leur déplacement. Les migrations génèrent donc des situations dans lesquelles les pratiques de santé reproductive et sexuelle propre à la culture d'origine peuvent différer ou entrer en contradiction avec celle de la communauté d'accueil. Un des exemples les plus criants de ce phénomène est celui des mutilations génitales féminines.

Mutilations Génitales Féminines: Définition, Prévalence et Conséquences

Le terme «mutilation génitale féminine» est défini comme «toutes les procédures qui impliquent l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou la lésion des organes génitaux féminins pour des motifs culturels et autres raisons non thérapeutiques¹. Le type de procédures², ainsi que l'âge auquel elle est réalisée, varie grandement entre les différents groupes ethniques qui pratiquent les MGF.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'entre 100 et 140 millions de femmes dans le monde ont subi une MGF. On compte environ 3 millions de filles à risque de subir cette procédure chaque année. Les MGF ont été observées dans 28 pays en Afrique et dans quelques pays d'Asie et du Moyen-Orient. Il existe également des cas isolés de MGF pratiquées parmi certaines communautés ethniques en Europe centrale et Amérique du Sud.³ La carte ci-dessous montre les niveaux de

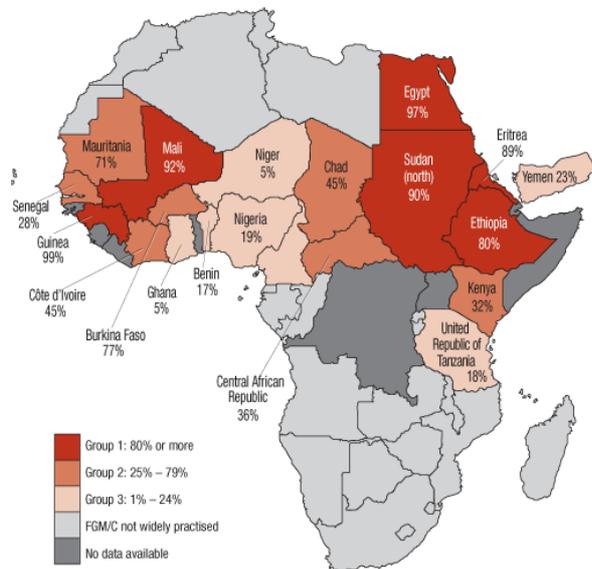


IOM International Organization for Migration

17 route des Morillons • CH-1211 • Geneva 19, Switzerland
Tel: +41 22 717 9111 • Fax: +41 22 798 6150
E-mail: genderissues@iom.int • Internet: <http://www.iom.int/gender>

prévalence des MGF en Afrique et au Yémen. Il convient de noter que ces chiffres représentent des moyennes nationales et ne reflètent pas les variations souvent marquées de la prévalence dans différentes régions d'un pays donné.

Prévalence des MGF en Afrique et au Yémen⁴



Les motifs donnés pour justifier la pratique sont multiples, varient selon les régions et sont déterminés par le contexte idéologique, culturel et historique des sociétés dans lesquelles elle s'est développée: la tradition, la coutume, la préservation de la chasteté et de la virginité, la religion (suivant la croyance erronée qu'il s'agit d'une obligation religieuse), l'acceptation sociale, en particulier pour le mariage; un rite de passage, l'esthétique, l'hygiène et la propreté; l'honneur de la famille, l'amélioration de la fécondité, l'augmentation du plaisir sexuel pour les hommes, un sentiment d'appartenance. Les raisons majeures pour lesquelles les parents décident de soumettre leurs filles aux MGF est de leur permettre d'être des membres de la communauté à part entière et souvent, de garantir leur mariabilité au sein du groupe.⁵ Par conséquent, les MGF ont été reconnues comme une « pratique perpétrée sans intention primaire de violence, mais de facto violente par nature ».⁶ Dans les communautés qui pratiquent largement les MGF, ne pas se conformer à cette norme sociale peut conduire à la stigmatisation, la honte et/ou l'exclusion sociale des filles et/ou de leurs familles.

Du point de vue de la santé, les mutilations génitales féminines ont des conséquences graves sur la santé physique, reproductive et mentale et constituent une menace grave sur la vie des femmes et de leurs futures enfants. Elles génèrent des complications immédiates,⁷ mais également des problèmes de santé à long terme.⁸

Les Mutilations Génitales Féminines dans le Contexte Migratoire

Par le biais des migrations internationales, la pratique des MGF et ses conséquences néfastes, jusque là lointaines, sont devenues une réalité en Europe, Amérique du Nord, Australie et Nouvelle-Zélande. Toutefois, les données sur la prévalence des MGF dans les pays industrialisés sont rares et se limitent la plupart du temps à des extrapolations à partir du nombre de cas connus pour mesurer l'étendue de cette pratique.

La "migration" des MGF, tout en soulevant des défis déjà connus et d'autres, nouveaux, constitue également une opportunité de changement. Défis déjà connus, du fait que les pays de destination font face aux mêmes problèmes que les pays d'origine, tels que la réticence des communautés à abandonner les pratiques traditionnelles, mais avec le défi supplémentaire de devoir rattraper les progrès des pays africains, pour qui la lutte contre les MGF est une priorité depuis près de trois décennies. De nouveaux défis, car les stratégies de prise en compte des MGF doivent être adaptées aux spécificités du contexte migratoire.

Migration et abandon des MGF: pas de simple relation de cause à effet

Plusieurs études⁹ sur la prévalence des MGF en Europe et en Amérique du Nord montrent que la perception de certaines populations migrantes concernant les MGF n'est pas altérée pas par le simple fait de vivre dans un pays industrialisé. Souvent, les membres des communautés migrantes issues de pays où les MGF sont une pratique courante, continuent de soutenir cette pratique dans la communauté d'accueil, ce qui suggère que cette convention sociale est fortement ancrée. En effet, la plupart des éléments expliquant la persistance de cette pratique, tels que les exigences sociales du groupe et le respect de l'identité culturelle sont toujours valables, voire renforcés.

Quelles sont les spécificités des MGF au sein des communautés migrantes?

Parce que les MGF sont étroitement liées à la culture, elles constituent un problème d'intégration, en plus d'être une problématique de santé publique et de respect des droits humains. Dans les situations où l'intégration est difficile, on observe souvent un repli sur la communauté, avec parfois une application plus stricte ou un durcissement des pratiques culturelles. Dans ces cas, la préservation de l'identité ethnique est utilisée pour marquer une distinction de la société d'accueil, en particulier lorsque les migrants s'établissent dans une société d'accueil où les

femmes ont plus de liberté de choix et d'expression, y compris dans leur sexualité, par rapport à leur communauté d'origine.

Promouvoir l'abandon des MGF dans les pays industrialisés est également un défi du fait que les activités de sensibilisation peuvent être facilement perçues comme un jugement ou moralement stigmatisantes et provoquer des réactions de résistance dans les communautés migrantes.

Enfin, l'accès aux services appropriés, notamment aux services de santé, peut être plus difficile pour les migrants, en raison de leur statut légal, ou de barrières linguistiques et culturelles. En outre, encore trop peu de praticiens ont, en Europe et en Amérique du Nord, l'expérience du traitement des femmes qui ont subi une MGF. Ces femmes ont des besoins spécifiques en termes de soins et de soutien, et la capacité des systèmes de santé à satisfaire ces besoins dépendra en grande partie du niveau de connaissance des prestataires de soin sur cette thématique. La même considération s'applique pour les services de protection de l'enfance, d'éducation, de justice, de police, les parlementaires et les médias.

Quelle implication pour l'OIM?

De par son mandat, l'OIM agit avec ses partenaires de la communauté internationale pour, entre autres, défendre la dignité humaine et le bien-être des migrants. Dans ce cadre, les MGF sont abordées comme une forme de violence sexiste et comme une entrave à l'intégration, tout en étant également une question de respect des droits humains et de santé reproductive.

Les MGF - une question d'intégration

S'installer dans un autre pays peut se révéler difficile pour les familles qui essaient de s'adapter à un environnement et une culture complètement différents, tout en essayant de préserver les éléments essentiels de leur propre culture. Toutefois, la pratique des MGF entre en contradiction avec les valeurs fondamentales de respect de la vie humaine, est contraire à la loi et sévèrement punie dans de nombreux pays de destination.

En outre, la capacité d'un migrant à s'intégrer dans une société d'accueil est fonction de son bien-être physique, mental, social et culturel. Des études ont montré que les MGF peuvent avoir des conséquences à long terme sur la santé mentale des filles et des femmes, notamment sous la forme d'anxiété, de troubles affectifs et de troubles de la mémoire¹⁰. Une santé physique et mentale médiocre limitant les capacités des filles et des femmes à réussir leur scolarité ou à intégrer avec

succès le marché du travail, il est clair que les MGF peuvent entraver leurs efforts pour s'intégrer dans la société d'accueil

MGF - une violation des droits humains

Il existe un grand nombre d'instruments¹¹ internationaux qui reflètent l'engagement des États à mettre fin aux pratiques traditionnelles néfastes. Ils mettent en évidence le fait que les MGF constituent une violation des droits fondamentaux des filles et des femmes, une manifestation de discrimination et d'inégalité entre les sexes.

Les MGF violent une série de principes, normes et standards de respect des droits humains: les principes d'égalité et de non-discrimination sur la base du sexe, le droit à la vie (lorsque la procédure entraîne la mort), le droit de ne pas être soumis à la torture ou à des peines ou traitements inhumains ou dégradants, le droit de jouir du meilleur état de santé, le droit à l'intégrité physique et les droits des enfants à des protections spéciales. La pratique persistante des mutilations génitales féminines constitue également un obstacle à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), notamment le troisième (promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes) et le cinquième (améliorer la santé maternelle).



Réfugiés somaliens suivant un cours d'orientation culturelle au Kenya (Photo: © IOM MKE0148- Christophe Calais / InVisu Corbis 2003)

Aborder les MGF dans le contexte des droits de l'homme est importante pour trois raisons. Premièrement, les gouvernements ont la responsabilité de veiller à ce que les femmes et les filles soient respectées et de prendre toutes les mesures nécessaires pour les protéger contre cette pratique. Les MGF étant reconnues comme une violation du droit des femmes et des filles, leur pratique n'est, dès lors, plus considérée comme une affaire privée pour lesquelles les États ne peuvent intervenir. Deuxièmement, l'universalité des droits fondamentaux des filles et des femmes de-légitimise toute justification de la poursuite de l'excision, pour des raisons culturelles. Enfin, les

principes et normes juridiques des droits humains fournissent un cadre, une terminologie ainsi que des conseils pratiques utiles pour les programmes de lutte contre les MGF à même de prévenir la «médicalisation»¹² de cette pratique.

L'approche basée sur les droits humains de l'OIM

L'OIM est devenue de plus en plus concernée et consciente de la pratique des MGF, lorsque le nombre de femmes réfugiées africaines nécessitant des examens de santé avant leur réinstallation dans un pays tiers s'est accru.¹³ L'organisation a donc commencé à s'attaquer à la question dans le cadre de ses activités d'intégration. Grâce aux cours d'orientation culturelle préalable au départ, l'OIM plaide pour l'abandon des MGF auprès des groupes se préparant à migrer. C'est dans ce cadre que les migrants apprennent pour la première fois que la pratique est interdite en Europe et Amérique du Nord. L'organisation a également commencé à mettre en œuvre des projets spécifiques sur les MGF. Plusieurs missions de l'OIM mènent déjà des activités pour soutenir un abandon total des mutilations génitales féminines dans les communautés immigrées en Europe, en particulier l'Italie, le Portugal et la Suisse. D'autres missions de l'OIM, comme la Finlande, mènent des activités liées à la prévention des mutilations génitales féminines dans le cadre de projets plus vastes, par exemple l'intégration des droits de santé des migrants.

Dans le canton de Genève, en Suisse, l'OIM, en collaboration avec le Service pour la Promotion de l'Égalité entre les Hommes et les Femmes et d'autres services en charge de la santé, de l'intégration et de la jeunesse, a développé un projet ciblant les communautés migrantes originaires d'Éthiopie, de Somalie, du Soudan et d'Érythrée. Le projet vise à sensibiliser et informer les communautés de l'interdiction légale des MGF en Suisse et des conséquences des MGF sur la santé des femmes. Des médiatrices culturelles issues des communautés ont été recrutées et formées au rôle d'agent de sensibilisation.

Les éléments clés de l'approche de l'OIM

L'OIM a adopté une approche globale et fondée sur les droits humains afin de relever les défis uniques découlant de la transposition des MGF dans les pays industrialisés. L'internationalisation des MGF nécessite une stratégie globale et intégrée visant l'éradication de la pratique qui comprend le renforcement des capacités, la mise en réseau et l'échange des bonnes pratiques. Pour



“Protégeons nos filles de l’excision, NON AUX MGF”: Brochure publiée dans le cadre du projet de Genève, en Amharique (Éthiopie) et autres langues pertinentes aux communautés ciblées)

ces raisons, l'OIM a rejoint le Groupe de travail des donateurs (DWG) sur les mutilations génitales féminines/excision (MGF/E)¹⁴ en 2008.

L'organisation y apporte son expertise en matière de migration et plaide pour harmoniser davantage les efforts des pays d'origine et des pays de destination des migrants.

L'approche de l'OIM a été consolidée par le cadre commun du DWG qui rassemble bonnes pratiques, théorie des sciences sociales et approche basée sur les droits humains.

À Genève, le projet de l'OIM vise également à informer les institutions sociales de l'existence de la pratique des MGF et des réseaux locaux d'aide et de prévention existants. En particulier, le projet met l'accent sur la sensibilisation et l'amélioration des connaissances des professionnels de santé grâce à la sensibilisation, la formation et l'échange de bonnes pratiques. En Octobre 2007, un colloque sur la situation des MGF à Genève a été suivi par plus de 180 personnes provenant d'un large éventail de professions médicales. Professeur Pierre Foldes, chirurgien français, spécialiste en chirurgie reconstructrice, a également participé à ce symposium.

Autonomisation des communautés

L'excision étant une manifestation extrême de l'inégalité entre les sexes, il est crucial d'apporter une attention particulière à l'autonomisation des femmes dans tous les aspects de leur vie. Les activités de soutien aux femmes comprennent, par exemple, des séances éducatives, comprenant l'alphabétisation si besoin est, ou des séances de formation préalable à l'arrivée sur le marché du travail. Bien que des femmes autonomes soient plus à même de résister à la pression sociale conduisant à la pratique d'autres groupes peuvent jouer un rôle important dans l'éradication des MGF. Par conséquent, les activités doivent atteindre tous les segments de la communauté afin d'éviter tout malentendu et d'aboutir à un dialogue intra-communautaire.

La promotion des principes de respect des droits humains, l'éducation non formelle, la discussion et non jugeante et le dialogue facilité de manière non directive sont au cœur des stratégies d'autonomisation de la communauté. Parce que les MGF sont profondément enracinées dans les normes de la société, des solutions visant le changement sociale sont nécessaires. Le principal objectif des campagnes de sensibilisation est de déconstruire les mythes qui alimentent les MGF avec la participation active de tous les membres des communautés (femmes, hommes, jeunes, chefs religieux ou traditionnels), avec pour objectif ultime d'aboutir progressivement à la conclusion que les MGF devrait être collectivement abandonnées.

A Rome, sur la demande du gouvernement italien, l'OIM est membre de la Commission établie par le Ministère de la Santé ayant pour mandat d'élaborer les directives destinées aux personnels de santé.

Parce que les communautés possèdent des valeurs et des idéaux universels, comme celui d'agir dans l'intérêt suprême de son enfant, qui sont conformes aux principes internationaux de respect des droits humains, la discussion basée sur les droits humains, loin de porter atteinte aux valeurs traditionnelles, ajoute de nouvelles dimensions à leur compréhension.¹⁵ L'évaluation des programmes d'autonomisation communautaire réalisée au Burkina Faso a montré que cette approche augmente de manière significative le nombre d'hommes et de femmes informés des conséquences des MGF et augmente le nombre de femmes regrettant d'avoir soumis leurs filles à l'excision. Cette approche met en lumière l'importance de disséminer l'information pour faire évoluer les perceptions et attitudes de la communauté envers les MGF.¹⁶ En Europe et en

Amérique du Nord, ce processus est grandement facilité par l'identification et la formation des médiateurs culturels qui agissent en tant que relais de sensibilisation.

A Rome l'OIM est membre de la Commission établie par le Ministère de l'Égalité des Chances ayant pour mandat d'élaborer un plan d'action nationale de prévention et de prise en compte des MGF. L'OIM Rome assiste le gouvernement dans l'application de la loi sur les MGF adopté en 2006. **A Lisbonne, Vienne et Helsinki**, l'OIM a pris part aux négociations du Programme d'Action pour l'élimination des MGF dans le contexte des efforts de l'Union Européenne pour encourager l'adoption de plan d'action nationaux, sous l'égide du programme Daphné. **A Lisbonne**, l'OIM prendra une part active dans la mise en œuvre de plusieurs sessions de plaidoyer, formation et sensibilisation.

Sensibiliser les gouvernements des pays de destination, les acteurs concernés et soutenir les actions de la société civile

De nombreux instruments internationaux ratifiés par le pays de destination, notamment la CEDEF, comporte les engagements des États à mettre fin aux pratiques néfastes comme l'excision. Tous les acteurs concernés, les organismes internationaux, gouvernements, parlementaires, organisations professionnelles, ONG, groupes communautaires et professionnels et médias doivent unir leurs forces pour faire en sorte que les politiques et les législations nationales œuvrent pour un abandon effectif des MGF, permettent la mise en place d'un cadre de protection des petites filles et garantissent les soins de santé, soutien social et psychologique pour les femmes et les filles qui ont déjà subi une MGF.

Les efforts pour mettre fin aux MGF devraient créer des synergies entre pays d'origine et de destination pour l'échange des bonnes pratiques. La législation en soi n'est pas suffisante pour prévenir les MGF, mais celle-ci peut renforcer la capacité des organismes à protéger les enfants à risque et fournir des soins appropriés.

Créer des liens entre les continents

Les progrès accomplis vers l'abandon des MGF dans les pays d'origine peuvent être mis en question par les visites ou le retour des membres de la communauté vivant à l'étranger du fait que les migrants sont souvent peu informés de l'évolution de la pratique dans leur pays d'origine. Parce qu'ils n'étaient pas impliqués dans le

processus de construction du consensus qui a conduit à l'abandon, ils peuvent revendiquer une perpétuation de la pratique, au nom du maintien de l'identité du groupe. Parce que la diaspora contribue grandement à la vie des communautés dans leurs pays d'origine, notamment par ses transferts de fonds, son impact potentiellement préjudiciable sur les progrès accomplis ne doit pas être négligé. Dans la même perspective, les associations de la diaspora sont très actives dans la lutte contre les MGF. Leur influence positive importante sur les pratiques sociales doit être reconnue et encouragée. Sans perdre leur propre patrimoine et identité culturelle, les membres de la diaspora et les migrants de retour dans leurs pays d'origine peuvent remettre en question les hiérarchies traditionnelles entre hommes et femmes et promouvoir une meilleure reconnaissance du travail des femmes et des droits des femmes. Cela pourrait créer une opportunité pour des discussions sur le rôle des femmes et droits, et contribuer à les sensibiliser les hommes sur les diverses questions connexes, telles que les pratiques traditionnelles néfastes.

Points Clé à Retenir

- La migration internationale a augmenté le nombre de filles et de femmes vivant dans les pays industrialisés ayant subi cette pratique ou étant à risque d'y être soumises.
- Bien que les éléments clés de la stratégie pour prévenir et éradiquer les MGF soient essentiellement les mêmes, le contexte migratoire requiert une adaptation pour répondre aux défis spécifiques tels que les questions d'intégration et d'accès aux soins de santé appropriés.
- Dans le contexte migratoire, les MGF sont non seulement une question de santé publique et de respect des droits humains, mais aussi une question d'intégration.
- L'internationalisation de la pratique nécessite une stratégie globale et intégrée visant l'éradication des MGF, le renforcement des capacités, la mise en réseau et l'échange de bonnes pratiques.
- L'approche basée sur les droits humains, axée sur l'éducation, en facilitant le dialogue et la discussion non jugeante, ayant prouvé son efficacité dans les pays d'origine, est transposable dans le contexte migratoire.
- L'harmonisation des stratégies et des efforts menés dans les pays d'origine et dans les pays de destination est cruciale.

Sites Internet et Documents Utiles

Le Groupe de travail des donateurs sur l'excision/mutilation génitale féminine

<http://www.fgm-cdonor.org>

«Plate-forme d'action pour l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine»

http://www.unicef-irc.org/research/pdf/fgm_c_leaflet_fv.pdf

«Eliminating Female Genital Mutilation, An Interagency Statement»

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/en/index.html>

«The World in Motion: Short Essays on Migration and Gender», IOM

<http://www.iom.int/jahia/Jahia/cache/offonce/pid/1674?entryId=8015>

«Changing a Harmful Social Convention, Female Genital Mutilation/Cutting», UNICEF Innocenti Research

Centre <http://www.unicef-irc.org/cgi-bin/unicef/Lunga.sql?ProductID=396>

FNUAP <http://www.unfpa.org/gender/practices2.htm>

UNICEF http://www.unicef.org/protection/index_genitalmutilation.html

Notes de bas de pages:

1. *Eliminating Female Genital Mutilation, An Interagency Statement*, 2008, WHO et al., Geneva
2. L'OMS répertorie 4 types : **Type I** clitoridectomie; **Type II** excision; **Type III** infibulations; **Type IV** toute autre procédures néfastes effectuée sur les organes génitaux féminins pour non motifs non médicaux. all (OMS et al., 2008)
3. Inde, Indonésie, Malaisie, Sri Lanka, Colombie, Pérou, Irak, Israël, Jordanie, Oman and les Emirats Arabes Unis (OMS et al., 2008; *Innocenti Digest, Changing a Harmful Social Convention: Female Genital Mutilation/Cutting*, 2005, Innocenti Research Centre, Florence)
4. *Female genital mutilation/cutting: a statistical exploration*, 2005, UNICEF, New York
5. *Social Dynamics of Abandonment of Harmful Practices: A New Look at the Theory*, Gerry Mackie and John LeJeune, Innocenti Research Centre, Florence, 2009
6. Rapport du Secrétaire Général Les Petites Filles, Nations Unies, Aout 2009
7. Douleur intense, hémorragie, difficultés à uriner, infections, fusion grandes lèvres non désirée et même la mort.
8. Douleur chronique, infections, chéloïdes, risque accru de fistules, d'infections sexuellement transmissibles, de contamination au VIH, troubles urinaires et menstruels, complications de la grossesse et de l'accouchement, stérilité, altération de la qualité de la vie sexuelle. En ce qui concerne la santé mentale, les mutilations génitales féminines peuvent générer des états anxieux.
9. *Sexual health among young Somali women in Sweden: living with conflicting culturally determined sexual ideologies*, 2004, ESSÉN B; JOHNSDOTTER S., Document présenté à la conférence "Advancing Knowledge on Psychosexual Effects of FGM: assessing the evidence", Alexandrie, Egypt, 10–12 Octobre, 2004. Les troubles de la mémoire peuvent être un des symptômes de stress post-traumatique, qui affecte une proportion significative de femmes ayant subi une MGF. *Posttraumatic 10. Stress Disorder and Memory Problems After Female Genital Mutilation*, Alice Behrendt, Dipl.-Psych., and Steffen Moritz, Ph.D. *Am J Psychiatry* 162:1000-1002, May 2005
11. Liste de conventions et traités internationaux, régionaux et déclarations de principe in WHO et al., 2008
12. La médicalisation des MGF implique que les filles sont excisées par des professionnels de santé plutôt que par des exciseuses traditionnelles. Cependant, ils n'existent pas d'éléments pour conclure que la médicalisation réduit les complications obstétriques et à long terme associées aux MGF (OMS et al., 2008, p.12).
13. Cet élément a d'abord été incorporés au programme d'orientation culturelle en 1993 en raison du nombre de réfugiés somaliens se réinstallant dans les États-Unis.
14. Le DWG a, depuis 2001, a réuni les principales organisations gouvernementales et intergouvernementales et des fondations engagé à appuyer l'abandon des MGF/E.
15. Ministerial Breakfast on FGM/C, September 2009, Highlights, Conclusions and Next Steps.
16. *Effectiveness of interventions designed to reduce the prevalence of female genital mutilation/cutting*. Report of the Norwegian Knowledge Center for Health Services. 2009.