

Femmes, excision et exil : quel accompagnement thérapeutique ?

Annalissa D'Aguanno

Selon, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les mutilations sexuelles féminines désignent 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. On distingue trois types de mutilations génitales féminines (MGF) en fonction des parties du sexe qui ont été enlevées. Le type I correspond à l'ablation du capuchon du clitoris et/ou du clitoris. Le type II est appelé excision et correspond à l'ablation du clitoris ainsi qu'une partie ou la totalité des petites lèvres. Cela représente 80 % des cas de mutilations sexuelles. On parle d'infibulation quand, après avoir coupé le clitoris et les petites lèvres, les grandes lèvres sont cousues ensemble ne laissant qu'un petit orifice pour le passage des urines et du sang des règles : il s'agit du type III.

Les MGF se pratiquent partout dans le monde, mais sont présentes majoritairement en Afrique subsaharienne et dans la péninsule arabique (Yémen, Émirats Arabes Unis, Oman). Dans une moindre mesure, des mutilations génitales sont également pratiquées par certains groupes au Proche-Orient (Irak, Israël), en Asie (Inde, Indonésie, Malaisie, Sri Lanka) et en Amérique latine (Colombie, Pérou). On estime entre 100 et 130 millions le nombre de fillettes et de femmes ayant subi une mutilation sexuelle dans le monde. Chaque année, trois millions de fillettes risquent d'être soumises à cette pratique.

Les MGF peuvent également être importées dans les pays d'accueil des migrantes et pratiquées par les familles originaires d'un des pays concernés. Dans ce sens, les mutilations génitales féminines nous concernent aussi en Europe, car de nombreux migrant-e-s originaires des pays qui pratiquent l'excision vivent dans les pays européens. Une étude de prévalence a été réalisée en Belgique, en 2014, par l'Institut de Médecine tropicale d'Anvers, à la demande du Ministère de la Santé publique (Dubourg et Richard, 2014). Cette dernière montre qu'au 31 décembre 2012, on estimait à 48 092 le nombre de femmes et filles originaires d'un pays où l'excision est pratiquée. Sur cet ensemble, 13 112 étaient très probablement excisées et 4084 étaient à risque de l'être. On doit y ajouter 1300 filles et femmes demandeuses d'asile qui n'ont pas été réparties dans les trois régions, comme elles ne sont pas enregistrées au registre national. Les données désagrégées par province nous renseignent sur la répartition de la population cible entre les grandes villes du pays. Nous pouvons constater qu'après Bruxelles (5831 filles et femmes excisées ou à risque de l'être), les provinces les plus concernées sont Anvers (3125) et Liège (1794).

Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles féminines (GAMS)

Le *GAMS Belgique*, créé en 1996, est un groupe d'hommes et de femmes aux origines différentes, qui luttent pour l'abolition des MGF (www.gams.be). L'association organise des activités de sensibilisation auprès des communautés concernées, des séances d'information et de formations auprès des professionnel-le-s, ainsi qu'un plaidoyer au niveau national et international en faveur de l'abolition des mutilations sexuelles. Au niveau national, le GAMS Belgique est à l'initiative du Réseau des stratégies concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines (www.strategieconcertees-mgf.be) qui rassemble des professionnel-le-s des différents secteurs et favorise le travail en réseau. Au niveau international, le GAMS est actif au sein du Comité Inter-Africain (CIAF), coupole qui rassemble tous les comités nationaux de lutte contre les mutilations génitales et autres pratiques traditionnelles.

Le GAMS soutient les démarches individuelles des personnes concernées par les mutilations, que ce soit les femmes seules, les personnes en couple, les hommes seuls, les familles ou les enfants, en les guidant vers les services appropriés (services de santé, aide juridique, accompagnement psychologique...). L'association propose également des activités communautaires comme un atelier d'expression corporel, des réunions mensuelles d'information, des séances de préparation à la naissance et un atelier pour les jeunes, ainsi qu'un accompagnement thérapeutique individuel.

À l'occasion de la journée mondiale des réfugié-e-s en 2015, le GAMS Belgique a organisé une matinée d'échanges au Centre pour demandeurs et demandeuses d'asile du Petit Château à Bruxelles, et y a présenté sa dernière publication « *Femmes, excision et exil : quel accompagnement thérapeutique possible ?* ».

Pourquoi une publication sur le travail thérapeutique ?

Les MGF ont des répercussions directes et indirectes sur la santé physique, la sexualité et la santé mentale des femmes et des filles. Par ailleurs, les hommes et les membres de la famille et de la communauté souffrent également des effets immédiats et différés des MGF : problèmes de santé, décès, problèmes sexuels, problèmes relationnels dans le couple et la famille, stigmatisation...

« Je suis plus comme avant, je ne suis pas normale, les autres ont peur de moi. J'ai mal tout le temps à la tête et j'ai peur d'avoir une maladie. J'ai peur de devenir folle. » C'est ainsi que se décrit Clémentine, 35 ans, originaire du Burkina Faso quand elle consulte le GAMS Belgique pour la première fois. L'association propose depuis 2009 un suivi psychologique individuel et des activités thérapeutiques de groupe auprès des femmes concernées par des violences liées au genre, dont l'excision et le mariage forcé. Depuis lors, le GAMS a accompagné des centaines de femmes dans leur parcours de reconstruction psychologique et a acquis une expérience qu'il est important de partager, car « *le nombre de recherches médicales au sujet des mutilations génitales prolifère alors qu'il existe un gouffre considérable dans la littérature psychologique* » (Extrait du livre).

L'ouvrage propose une revue des différentes approches et techniques thérapeutiques utilisées actuellement en Belgique avec des femmes concernées par les mutilations sexuelles féminines ainsi que le mariage forcé. Il s'agit d'un ouvrage collectif qui a réuni des professionnel-le-s de la santé mentale (psychologues, thérapeutes et psychiatres) de

différentes institutions (centres de planning, hôpitaux, associations), mais aussi des animatrices d'ateliers, de groupe thérapeutique et d'actions communautaires.

Les femmes excisées sont au cœur de l'ouvrage et son originalité est de leur laisser une grande place. Dès le premier chapitre, la parole leur est donnée afin de mieux les connaître : ce qu'elles ont laissé derrière elles, ce qu'elles ont vécu pendant leur parcours migratoire, leur arrivée et leur vie en Belgique ainsi que leurs rêves. Le point de vue des auteur-e-s – tout comme celui des travailleur-euse-s de l'association – est de considérer les MGF comme des violences liées au genre. Les conséquences psychologiques des MGF sont développées à travers leurs impacts sur l'estime et l'image de soi des victimes, le syndrome de stress post-traumatique qu'elles traversent... La partie sur l'accompagnement thérapeutique, proprement dit, tente de donner des pistes tant au niveau du travail individuel que collectif et décrit des outils issus des thérapies corporelles, de la thérapie brève, de l'art-thérapie, la désensibilisation et la reprogrammation par les mouvements oculaires (EMDR), etc. L'épineuse question du droit à l'asile des victimes des MGF et l'équilibre difficile entre thérapie et militance sont également abordés.

Bibliographie

Dubourg D et Richard F. (2010), *Étude de prévalence des femmes excisées et des filles à risque d'excision en Belgique*, Bruxelles : Service public fédéral Santé publique.

GAMS Belgique (2015), *Femmes, excision et exil. Quel accompagnement thérapeutique possible ?*, Bruxelles.