

Intervention Fabienne Richard, GAMS Belgique, 3 février 2012

Tout d'abord j'aimerais remercier mesdames et messieurs les ministres pour votre présence qui est le témoin de votre intérêt et votre engagement pour la problématique des mutilations génitales.

Le GAMS Belgique existe depuis 15 ans : 15 ans de travail de prévention auprès des communautés. Beaucoup d'éléments du contexte ont changé depuis les débuts du GAMS en 1996. Même si une loi explicite existe depuis 2001 en Belgique pour réprimer les MGF et que de multiples actions en vue d'améliorer la prévention sont menées, nous constatons toujours un désarroi énorme des professionnels confrontés à cette problématique.

Nous aimerions vous présenter des cas concrets, des situations dans lesquelles des professionnels, des femmes excisées se sont retrouvés pour souligner les besoins et les priorités d'aujourd'hui.

Le premier cas est la **demande de ré-infibulation** après un accouchement. Chez une femme infibulée, dont le sexe a été complètement cousu, la cicatrice est ouverte au moment de l'accouchement ou avant l'accouchement pour permettre à la tête de l'enfant de sortir. La ré-infibulation consiste à refermer le sexe de la femme après l'accouchement, à coudre ensemble les grandes lèvres pour ne laisser qu'un tout petit orifice pour le sang des règles et les urines. Même si la femme ou son entourage le demande, le fait de refermer complètement la femme est par définition une mutilation et pourrait être puni par la loi. Certains gynécologues l'ont pourtant fait pour respecter la culture, par peur de rentrer dans un long débat avec la famille. Ces situations peuvent être évitées si un vrai travail de prévention, de dialogue avec la femme est réalisé dès la consultation prénatale.

La protection de l'enfant à naître est aussi importante : si le nouveau-né est une fille et que la maman est excisée ou infibulée, l'enfant peut être considérée comme à risque car on sait que la pression sociale pour continuer la pratique est énorme. Cette famille devra être accompagnée à la maternité (le sujet devra être abordé), puis à sa sortie les services préventifs de l'ONE et K&G devront aussi être attentifs, et enfin plus tard les services de promotion de la santé à l'école. Actuellement il n'y a pas de dispositif de suivi de ce genre, de transmission de l'information entre les différents niveaux pour que ces familles soient accompagnées, conseillées dans le but de prévenir l'excision chez la petite ou chez les autres filles de la famille. Là encore ce sont des occasions manquées de prévention et détection de cas à risque.

Mon deuxième cas est en fait celui de centaines de femmes en Belgique, ces femmes adultes qui sont arrivées chez nous déjà excisées, qui souffrent de problèmes médicaux liés à l'excision mais aussi de problèmes psychologiques, certaines présentant des **syndromes post-traumatiques**. La plupart de ses femmes ont été l'objet de violences multiples : MGF, mariages forcés, grossesses précoces et non désirées, viols,... Notre psychologue au GAMS a une longue liste d'attente, elle n'arrive pas à répondre à toutes les demandes et doit référer alors à des collègues à l'extérieur. La prise en charge globale de ces femmes se posent et le remboursement des soins lorsque les femmes sortent des centres de demandeurs d'asile. Si le traitement chirurgical des séquelles est remboursé : ablation d'un kyste, désinfibulation, la prise en charge psychologique ou sexologique (qui n'est pourtant pas un luxe pour ces femmes) n'est pas remboursée. La question du remboursement de la reconstruction du clitoris a été discutée par le conseil supérieur de la santé et ce qui ressort de l'avis rendu à la Ministre c'est qu'une prise en charge globale soit proposée. La chirurgie peut être une solution pour certaines femmes mais jamais isolée d'une prise en charge globale et certaines femmes ne seront pas demandeuses de chirurgie et se sentiront mieux après un suivi à long terme psychologique et/ou sexologique. Une reconnaissance d'un forfait de prise en charge multidisciplinaire serait un grand pas pour ces femmes pour retrouver leur identité de femme et leur estime de soi.

Suite à ces constats du terrain, qui ont également été documentés par des recherches qualitatives, nous insistons sur :

- le renforcement de la sensibilisation et formation des professionnels de tous les secteurs en contact avec le public cible : par l'introduction de la problématique des MGF dans le curriculum de base des professions concernées et par l'institutionnalisation de la formation continue sur les violences de genre.
- le besoin d'une prise en charge globale et multidisciplinaire qui passe par la reconnaissance par l'INAMI/RIZIV d'un forfait spécifique de prise en charge avec ou sans chirurgie pour les femmes excisées (rembourser la chirurgie n'est pas suffisante)

Je vous remercie.