bpost
PB-PP | B-92730
BELGIE(N) - BELGIQUE

Action Réfugiés

Périodique trimestriel édité par l'Aide aux Personnes Déplacées asbl
Fondée par Dominique Pire (+) Prix Nobel de la Paix 1958

Bureau de Dépot - Liège X - N° 141 - 1er trimestre 2014 - P 202 391

Editorial

Docteur Maggie et Mrs Hyde

Depuis son entrée en fonction, la secrétaire d'Etat à l'Asile et à la Migration, Maggie De Block, ne rencontre que le succès. Là où tant d'autres avant elle s'étaient cassé les dents, elle réussit.
Les demandes d'asile sont en baisse. C'est le moment de faire le ménage et de fermer toutes ces places inoccupées, aussi bien dans les centres que chez les ONG. Il y a tellement peu de demandes d'asile que, même si la capacité du réseau d'accueil est en diminution constante, cela n'empêche pas le taux d'occupation de diminuer. Fin janvier 2014, il était juste sous la barre des 70%.
Comme si tout cela ne suffisait pas à asseoir sa popularité, voilà qu'en pleine crise, Mme De Block annonce qu'elle va rendre le budget qu'elle n'a pas utilisé ! Et évidemment, le bon peuple l'adore. Enfin, une politicienne qui gère ses dossiers avec bon sens, comme une mère de famille son ménage. Et puis, tous ces réfugiés, c'est assez !

Les réfugiés ? Pour un peu, on oublierait que derrière toutes ces statistiques, derrière cette agitation politico-médiatique autour de Maggie De Block, il y a aussi des êtres humains.

Je rencontre régulièrement des demandeurs d'asile dans un centre fermé. Plus que le fait que les demandes d'asile n'y sont pas légion, ce qui est frappant pour le moment, ce sont les réactions des détenus. De plus en plus souvent, de manière quasi unanime, ils disent leur étonnement d'être enfermés alors qu'ils arrivent chez nous pour demander une protection. Ils s'imaginaient, peut-être un peu naïvement, qu'ils allaient pouvoir passer la frontière et introduire tranquillement leur demande d'asile. Ils disent leur écœurement devant une politique qui donne la priorité au retour. « *Tout ça ne sert à rien. Les jeux sont faits d'avance. On ne voit que des décisions négatives.* » « *Il n'y a pas un Africain qui reçoit le statut. On fait semblant de ne pas nous croire.* » « *Personne ne nous aide. On ne nous informe pas* ». Et l'imagination faisant le reste, on en arrive vite à la théorie du grand complot.

Janvier 2014.
La Maison d'Accueil complètement rénovée après l'incendie survenu en 2010 rouvre ses portes.

Tout don supérieur ou égal à 40 Euros versés en une ou plusieurs fois au cours de l'année sur l'un de nos comptes en Belgique donne droit à une quittance d'exonération fiscale.

BE41-0000-0756-7010
AIDE AUX PERSONNES DEPLACEES
Rue du Marché, 33 – 4500 HUY

FSE
UNION EUROPEENNE
Wallonie
LE FONDS SOCIAL EUROPEEN ET LA WALLONIE INVESTISSENT DANS VOTRE AVENIR.

A leurs yeux évidemment, la réputation de la Belgique en prend un coup. A leur retour au pays, ils ne feront pas notre publicité. N'est-ce pas finalement là le but recherché par notre politique d'asile : entretenir notre impopularité pour éloigner de nos frontières ceux qui voudraient les franchir, quitte à courir le risque d'écarter ceux qui ont réellement besoin d'une protection ?

Il ne faudrait pas que sous couvert d'efficacité, notre politique d'asile en perde son humanité.

Patrick VERHOOST

Belgique, terre de protection … ?

Depuis quelques années déjà, nous sommes amenés dans notre travail quotidien à rencontrer une population féminine victime de mutilations génitales. La plupart d'entre elles viennent de Guinée, un pays où le taux de prévalence de cette pratique était été estimé à 95,6 % en 2005.

L'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) définit les mutilations génitales féminines (MGF) comme l'ensemble des procédés qui impliquent « *une ablation partielle ou totale des organes génitaux féminins, ou encore toute autre lésion des organes génitaux féminins, effectués pour des raisons non-thérapeutiques* » (OMS 2008, Éliminer les mutilations sexuelles féminines).

L'excision (terme plus général) est généralement pratiquée sur des fillettes âgées de quatre à douze ans. Cependant, une femme peut être mutilée plusieurs fois à différents degrés et à tout âge, que ce soit à titre de sanction ou pour tout autre motif (à l'approche d'un mariage, suite à un accouchement, …).

L'OMS classe les MGF en quatre types :

- **Le type 1 est l'ablation partielle ou totale du capuchon du clitoris et/ou du clitoris;**
- **Le type 2 comprend l'ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres;**
- **Le type 3 consiste à suturer de bord à bord l'orifice vaginal pour le rétrécir, avec recouvrement des petites et/ou grandes lèvres;**
- **Le type 4 correspond à toutes autres interventions pratiquées sur les organes génitaux à des fins non thérapeutiques.**

Ceux qui pratiquent ce type de mutilation invoquent des raisons esthétiques, hygiéniques ou croient que ces interventions favorisent la fertilité. L'excision est principalement pratiquée sur de très jeunes filles qui ne sont pas encore en âge de manifester leur volonté. Elle se pratique dans toutes les ethnies et dans toutes les religions.

La poursuite de ces pratiques s'inscrit surtout dans une tradition bien ancrée. Les parents n'ont pas toujours conscience des dangers que présentent les MGF pour leurs enfants ou ils considèrent n'avoir d'autre choix en raison de la coutume ou pour protéger leur fille de l'exclusion sociale. Dans certaines régions, une femme intacte sera considérée par la communauté comme sale, impure et de ce fait, trouvera difficilement un mari. Derrière ces pratiques, se profile indiscutablement la volonté de contrôler la sexualité et l'autonomie des femmes.

Plus de 130 millions de femmes et de filles ont subi une forme de MGF dans le monde et on estime à 3 millions le nombre de fillettes qui seraient chaque année exposées à cette pratique.

On retrouve cette coutume dans une trentaine de pays d'Afrique allant du Sénégal à la Somalie, en passant par la Guinée, le Mali, le Burkina Faso, le Tchad, le Soudan, l'Ethiopie, … mais aussi l'Egypte et le Yémen. Les MGF sont également largement pratiquées dans certaines régions d'Asie (Indonésie, Inde, Malaisie) et, dans une moindre mesure, par certains groupes du Moyen-Orient (Kurdes, Irak, Israël) et d'Amérique Latine (Colombie, Pérou). Le type d'excision et l'âge auquel les filles y sont soumises varient en fonction de l'ethnie et des conditions socio-politiques du pays.

En quoi la Belgique est-elle concernée ?

Dans le contexte de mondialisation, la pratique de l'excision s'étend au sein des pays d'immigration à qui deux questions se posent : celle de la protection à accorder et celle de la prévention à mettre œuvre.

Près de 5% des victimes vivent dans les pays d'immigration du Nord (Europe de l'Ouest, Amérique du Nord) et en Océanie, soit plus de 6,5 millions de femmes mutilées. Un rapport adopté par le Parlement Européen parle de 500.000 victimes de MGF pour l'Europe et, d'après une étude récente réalisée par deux chercheuses de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, plus de 13.000 femmes et filles vivant en Belgique seraient excisées et 4.084 filles ou femmes habitant en Belgique sont « potentiellement à risque d'excision » de par leurs origines.
Par rapport à une étude similaire réalisée en 2008, le nombre de femmes « très probablement excisées » a plus que doublé (6.260 en 2008).

Vu les résultats de cette étude, Laurette Onkelinx, Ministre de la Santé, a annoncé le 6 février dernier, lors de la Jour-

née internationale contre les mutilations, que l'INAMI a décidé de reconnaître deux centres de référence (l'UZ Gand et le CHU Saint-Pierre) qui devraient bientôt bénéficier d'un financement pour proposer une prise en charge globale (sexologie, psychologie, chirurgie, …) aux femmes excisées.

En tant que tutrice de mineurs étrangers non-accompagnés (MENA), j'ai été chargée de la défense des intérêts de plusieurs jeunes guinéennes concernées par cette problématique. L'accompagnement offert aux MENA étant assez complet, j'ai une idée assez précise de leurs problèmes et préoccupations.

En permanence généraliste, nous recevons en outre des femmes qui font état de nombreuses difficultés consécutives à l'excision. Elles invoquent souvent des problèmes urinaires et gynécologiques. J'ai entendu hurler une jeune fille chez le gynécologue. La douleur était intenable alors que le praticien n'avait fait que toucher la zone mutilée. Certaines sont victimes de rétention urinaires et passent énormément de temps au WC. Il n'est pas rare qu'elles aient à subir de petites interventions avant les accouchements qui, d'ailleurs, sont souvent problématiques. Les césariennes sont légion. Lorsque l'accouchement se déroule par voie basse, les douleurs sont démultipliées et elles viennent parfois raviver celles de la mutilation. Un an après la naissance de son bébé, une jeune m'a relaté qu'elle souffrait toujours, les douleurs de l'accouchement ayant provoqué une réminiscence de celles ressenties lors de sa dés-infibulation.

Lorsqu'on est marqué dans sa chair, le temps n'efface rien …

Les fillettes qui arpentent nos trottoirs mallette au dos ne sont pas à l'abri d'une excision en raison de la pression sociale de leur communauté d'origine ou à l'occasion d'un retour au pays pendant les vacances, parfois d'ailleurs sans le consentement de leurs parents.

En Belgique, les mutilations génitales féminines sont interdites. La Belgique s'est dotée d'un dispositif pénal spécifique qui rend condamnable toute personne se trouvant sur le territoire et qui aurait participé à une mutilation sur une personne de sexe féminin, que ce soit en Belgique ou à l'étranger (article 409 du Code pénal et l'article 10 ter du Code d'Instruction Criminelle). Sur le terrain, il s'agit de sensibiliser les différents acteurs du secteur psycho médico-social pour qu'ils jouent un rôle d'agent de prévention et informent les autorités des dérives qu'ils observeraient.

Jusqu'il y a peu les autorités belges responsables du traitement des dossiers d'asile (CGRA) reconnaissaient cette pratique comme une forme de torture et protégeaient les mères et leurs petites filles d'un retour vers leur pays d'origine. Si on connaît les conséquences de l'excision sur la sexualité des femmes, on ne parle pas souvent des conséquences de cette pratique sur leur santé. Nombreuses sont celles qui souffrent de troubles permanents invalidants qu'il s'agisse de séquelles urinaires, gynécologiques, psychologiques, …

Les demandes de protection de ce type ont afflué et les autorités belges se sont rendues en Guinée fin 2011 pour, notamment, évaluer sur place la réalité de cette pratique. Le rapport de cette mission comporte des informations allant dans les deux sens et il est finalement bien difficile de s'appuyer sur ce document pour se faire une idée des risques aujourd'hui encourus. Les rapporteurs y expliquent que le taux de prévalence de cette pratique était de 95,6 % en 2005 et que, faute d'étude plus récente, aucune nouvelle donnée n'est disponible. *« Cependant, plusieurs praticiens de santé interrogés ont constaté une diminution de la prévalence ces dernières années »*. Ils y indiquent : *« A l'heure actuelle, de plus en plus de parents, surtout en milieu urbain et parmi les intellectuels, ne veulent plus que leur fille soit excisée et créent les conditions nécessaires pour la protéger jusqu'à sa majorité »*. Le rapport pointe également le fait qu'une loi interdisant les mutilations, votée en 2000, est entrée en vigueur en 2011.

Mais on peut également lire dans ce rapport : *« Au cours de l'été 2011, de nombreuses excisions ont été pratiquées, suite à une rumeur selon laquelle les petites filles non excisées tombaient malades. Même Conakry n'a pas échappé à cette résurgence ponctuelle et inquiétante de la pratique de l'excision. Les forces de l'ordre sont intervenues dans les quartiers de Conakry, mais en ont été chassées par la population. »*.

Après la mission, le CGRA s'appuiera cependant sur ce document en demi-teinte pour adopter une ligne de conduite mi-figue, mi-raisin. Un autre rapport allant dans le même sens sera publié en 2012 (SRB - les mutilations génitales féminines - CEDOCA).

Certaines personnes se voient toujours accorder une protection mais d'autres sont enjointes de quitter le territoire, sous prétexte que leur profil (femme un peu scolarisée, citadine, …) devrait leur permettre de se soustraire à la persécution. Sans doute certaines risquent-elles moins que d'autres d'être mutilées mais comment déterminer de manière fiable que celle-ci le sera alors que telle autre y échappera ? L'attitude du CGRA pose question. Il est probable que la pratique soit en « recul » mais, dans un pays où le taux de prévalence était encore de 96 % il y a quelques années, ne serait-il pas pertinent d'évaluer dans quelle mesure le phénomène régresse avant d'opposer des refus de protection ? Si on veut bien se rappeler la vague d'excision

de l'été 2011, dont le rapport de mission lui-même fait état, il convient de rester conscient que l'évolution des mentalités est pour le moins fragile.

En ce qui concerne la loi, elle existe, c'est un fait. L'argument n'est cependant rassurant que si la loi trouve à s'appliquer. Or, le rapport, rédigé trop peu de temps après la parution des textes d'application, ne se prononce pas sur ce sujet. Mais sachant qu'il aura fallu attendre 11 ans les textes d'application, n'est-il pas permis de se demander dans quelle mesure les autorités sont résolues à s'attaquer efficacement à une pratique culturelle aussi bien ancrée ?

Tant que ces enfantsqui, aujourd'hui, fréquentent nos écoles et sont nourris de nos valeurs démocratiques risqueront d'être bafoués dans leur corps, n'est-il pas de notre devoir de les protéger ? Se cacher derrière quelques informations ponctuelles recueillies dans l'urgence d'un afflux jugé trop important n'est pas digne d'un pays comme le nôtre.

Sandrine Ballaux

Vous avez entendu notre appel au-delà de toute espérance. Ensemble, c'est plus de 15.000 € que vous nous avez offerts pour remeubler la Maison d'Accueil Dominique Pire !

QUINZE MILLE FOIS MERCI !!!

Siège social :
Rue du Marché, 33
4500 Huy
Tèl : 085/21 34 81
Fax : 085/23 01 47
e-mail : aidepersdepl.huy@skynet.be
Site : http/www.aideauxpersonnesdeplacees.be

Numéros des comptes :

En Belgique :
AIDE AUX PERSONNES DÉPLACÉES
C.C.P. 000-0075670-10
(IBAN : BE41 0000 0756 7010
BIC : BPOTBEB1)
FORTIS 240-0297091-81
(IBAN : BE36 2400 2970 9181
BIC : GEBABEBB)

En France :
AIDE AUX PERSONNES DÉPLACÉES
Chemin Rouge de Fontaine
59650 Villeneuve d'Ascq
C.C.P Paris17.563.64X
(IBAN : FR25 3004 1000 0117 5636 4X02 050
BIC : PSSTFRPPPAR)
Crédit du nord-Lille 2906-113342-2
(IBAN : FR76 3007 6029 0611 3342 0020 086
BIC : NORDFRPP)

Au Grand-Duché de Luxembourg :
AIDE AUX PERSONNES DÉPLACEES
Compte C.C.E. Luxembourg :
1000/1457/2
(IBAN : LU58 0019 1000 1457 2000
BIC : BCEELULL)

En Grande-Bretagne :
Father Pire Fund :
Camberwell Branch (206651)
P.O. Box 270
LONDON SE 154 RD – A/C 50361976
(IBAN : GB55 BARC 2066 5150 3619 76
SWIFT BIC : BARCGB22)

Exonération fiscale pour tous les dons égaux ou supérieurs à 40 Euros versés en une ou plusieurs fois à l'un de nos comptes en Belgique.

Editeur responsable :
Patrick Verhoost