



Alice Behrendt

À l'Écoute des Voix Africaines

Les Mutilations Génitales Féminines / Excisions parmi les Immigrants vivant à Hambourg – Savoirs, Attitudes et Pratiques



Plan

Alice Behrendt

À l'Écoute des Voix Africaines

Les Mutilations Génitales Féminines / Excisions parmi les Immigrants
vivant à Hambourg – Savoirs, Attitudes et Pratiques

Photographie de couverture: Plan/Alf Berg – “Jeunes filles d’un Centre Culturel du Togo oeuvrant contre les violations des droits des enfants”

Photographies: Antje Schroeder (p. 10), Plan (p. 14), Suzanne Eichel (p. 6, 24, 32, 87)

Design : Richard-Michael Diedrich, graphikzumgebrauch – www.g-z-g.de

Traduction française : Hervé Richard

Plan International Deutschland e.V.
Bramfelder Straße 70
D-22305 Hamburg
Allemagne
www.plan-deutschland.de

Copyright: Plan Février 2011 – Tous droits réservés.
Cette publication est protégée par le Droit d’auteur. Toute reproduction totale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, doit être soumise à l’autorisation préalable de l’auteur.

Remerciements

Nombreuses ont été les personnes à participer à ce projet de recherche. Nous tenons tout particulièrement à remercier :

- Les participantes et les participants, leurs familles ainsi que les institutions qui ont eu l'amabilité de recevoir les membres de l'équipe de recherche.
- Les intervieweurs pour leur formidable engagement, leur patience et leur persévérance pour accéder aux différentes communautés d'immigrants et pour encourager leurs membres à parler des Mutilations Génitales Féminines / Excision : Traore Hawa Aissata, Andrea-Vicky Amankwaa-Birago, Armand Awo, Helena Bosompim, Coulibaly Bra-hima, Liethian Youssouph Coulibaly, Marie Lydie Dossou, Perpetual Ekeh, Noreen Khanali Ellrott, Nancy Falke, Lulit Mekonnen Gebeyehu, Mersha Alehegne Mengistie, Irena Mischke, Aboubacar N'Diaye, Zita B. Tsafack Ndongmo, Harouna Nebie, Manneh Nouhou, Maria Adam Nyangasa et Mohamed Toure.
- La Coordinatrice du Projet de Plan Allemagne, Anja Stuckert.
- L'équipe du Département de Communication de Plan Allemagne, en particulier Barbara Baden, May Evers, Christina Frickemeyer, Samia Kassid et Jennifer Werner (stagiaire)

Je suis seule responsable des erreurs qui pourraient avoir été faites dans l'interprétation des réponses recueillies au cours des interviews et des activités de groupe.

Alice Behrendt

Dakar, le 31 décembre 2010

Table des matières

1. Résumé	7	5.10. Les préférences concernant les médias et les réseaux d'informations des communautés immigrantes d'Afrique subsaharienne	93
2. Introduction	11	5.11. Rencontres avec des institutions travaillant avec les communautés d'immigrants africains à Hambourg	94
2.1. Contexte	11	6. Synthèse des résultats et conclusions	97
2.2. Objectifs du projet	11	6.1. Quelle est la position des immigrants d'Afrique subsahariennes envers la MGF/E ? Sont-ils pour ou contre la pratique ?	97
2.3. Questions de recherche	12	6.2. Quels aspects positifs les gens associent-ils aux MGF/E et quelle est la fréquence de ces perceptions ?	98
3. Méthodes	14	6.3. Que savent-ils des risques et des conséquences nocives des MGF/E ?	99
3.1. Étapes de la réalisation de l'étude	14	6.4. Savent-ils que des pratiques telles que les MGF/E sont illégales en Allemagne ?	99
3.2. Préparation de l'étude de terrain	14	6.5. Combien de filles et de femmes ont subi une MGF/E ?	99
3.3. Réalisation de l'enquête de terrain	18	6.6. Résumé de la situation des populations d'immigrants (par pays d'origine)	101
3.4. Entrée des données, analyse et rédaction du rapport	19	7. Recommandations	105
3.5. Considérations éthiques	20	7.1. Recommandations concernant le contexte du plan d'action	105
3.6. Difficultés et défis rencontrés au cours du projet	20	7.2. Recommandations concernant la phase préparatoire	106
3.7. Limites de cette étude	22	7.3. Recommandations concernant la mise en œuvre du plan d'action	107
4. Examen de la littérature existante sur les MGF/E	25	7.4. Recommandations concernant les résultats et l'impact attendus	107
4.1. Les différentes formes de MGF/E	25	8. Annexe	109
4.2. Prévalence et expansion géographique de la pratique des MGF/E	25	8.1. Référence	109
4.3. Circonstances dans lesquelles sont pratiquées les MGF/E	26	8.2. Questionnaire pour les informateurs clé : membres de communautés africaines	111
4.4. Motifs avancés pour justifier la pratique des MGF/E	27	8.3. Questionnaire pour les informateurs clé : équipe médicale	112
4.5. Bibliographie pour approfondir la question	27	8.4. Questionnaire pour les informateurs clé : chercheurs, activistes, travailleurs sociaux etc.	113
4.6. Les MGF/E en Europe	27	8.5. Questionnaire pour les interviews quantitatives – Hommes	114
4.7. Les MGF/E en Allemagne	28	8.6. Questionnaire pour les interviews quantitatives – Femmes	118
5. Résultats	33	8.7. Carte de l'expansion géographique et du taux de prévalence des MGF/E au Ghana	122
5.1. Immigrants vivant à Hambourg et originaires de pays où l'on pratique les MGF/E	33	8.8. Carte de l'expansion géographique et du taux de prévalence des MGF/E au Togo	123
5.2. Estimation théorique du nombre de femmes et de filles concernées à Hambourg	35	8.9. Carte de l'expansion géographique et du taux de prévalence des MGF/E au Nigéria	124
5.3. Échantillons d'enquêtes qualitatives et quantitatives et leurs caractéristiques	35		
5.4. Savoirs, attitudes et pratiques des immigrants d'Afrique subsaharienne : un aperçu	39		
5.5. Savoirs, attitudes et pratiques des communautés (avec > 100 immigrants)	43		
5.6. Savoirs, attitudes et pratiques des communautés (avec < 100 immigrants)	83		
5.7. Filles à risque à Hambourg	85		
5.8. Suggestions faites par les participants concernant la manière dont la communauté immigrante de Hambourg pourrait être mieux sensibilisée encore à l'abolition de cette pratique	89		
5.9. Perceptions et pratiques concernant les pratiques médicales des immigrantes	91		



1

Résumé

Situation et objectifs

Les Mutilations Génitales Féminines / Excision (MGF/E) constituent une pratique traditionnelle extrêmement dangereuse pour la santé. On estime de par le monde entre 100 et 140 millions le nombre de femmes et de filles qui, jusqu'à ce jour ont été victimes de ces pratiques. La plupart d'entre elles vivent en Afrique, mais un grand nombre d'entre elles vivent parmi les populations immigrées en Europe.

Or jusqu'ici, on s'est peu intéressé à la manière dont les populations africaines immigrées perçoivent les MGF/E. Les campagnes et actions organisées s'appuient le plus souvent sur des cas uniques et sont faites sans la participation des représentants de ces communautés. Le but de ce projet a été d'écouter attentivement les opinions des immigrants originaires d'Afrique subsaharienne concernant les MGF/E, d'analyser leurs perceptions et de faire entendre leurs propositions. Cette étude a été menée en collaboration avec la Hamburger Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) (Ministère des Affaires Sociales, de la Famille, de la Santé et de la Défense des Consommateurs) et sous le patronage du Sénateur Dietrich Wersich.

Méthode

Les activités d'évaluation comprennent un examen de la littérature actuelle sur la question ainsi qu'une étude de terrain de trois mois portant sur les populations d'immigrés subsahariens résidant à Hambourg. Les principales activités de recherche ont été menées de juillet à novembre 2010. Le travail de recherche a été réalisé par un consultant entouré d'une équipe de 20 étudiants et chercheurs issus de l'immigration africaine. Après un atelier préparatoire d'une semaine, l'équipe de recherche a tout d'abord mené une étude qualitative en interrogeant des informateurs clé parmi les membres de la communauté africaine, mais aussi des activistes, des chercheurs ainsi que le personnel de santé et les travailleurs sociaux qui aident les immigrants. Le but de ces enquêtes était de recueillir de la part de personnes particulièrement informées et bienveillantes une information de première main sur la manière dont les populations immigrées perçoivent les MGF/E et font face à ce problème, et ce, dans un contexte de migration. Le nombre total d'informateurs clé interrogés s'élève à 91. Après la composante qualitative, on a procédé à la composante quantitative. Il s'agissait alors d'interroger à l'aide d'un questionnaire structuré 685 femmes et 1082 hommes originaires de 26 pays subsahariens, dans le but de déterminer ce que des hommes et des

femmes immigrants d'origine diverse savent des MGF/E, ce qu'ils en pensent et s'ils la pratiquent. Toutes les données quantitatives et qualitatives recueillies lors des questionnaires individuels ont donné lieu à une analyse désagrégée par sexe et par pays d'origine. Les parents dont on avait de fortes raisons de croire que leur/s fille/s courai/en/t le risque de subir des MGF/E à l'avenir (n = 13) ont été identifiés de manière à participer à un projet ultérieur de suivi réalisé par deux chercheuses.

Résultats

Selon les chiffres officiels, le nombre d'immigrants subsahariens résidant à Hambourg s'élève à près de 11.200. La présente étude a mis en lumière le fait que près de 40% d'entre eux sont originaires de familles où l'on pratique les MGF/E. Le nombre d'hommes est plus élevé que celui des femmes, compte tenu de la proportion considérablement plus élevée d'hommes originaires de pays d'Afrique occidentale (Guinée, Burkina Faso, Gambie, Côte d'Ivoire) dans lesquels les MGF/E sont modérément ou très fréquemment pratiquées. La majorité des immigrants issus des groupes pratiquant les MGF/E (env. 70%) voient dans les MGF/E un ou plusieurs avantages, notamment la reconnaissance sociale au sein de la communauté, de meilleures perspectives de mariage et la réduction du désir sexuel chez les femmes. De plus, 18% des immigrants issus de groupes pratiquant les MGF/E considèrent que les MGF/E doivent être pratiquées pour des raisons religieuses. Ces groupes comportent des chrétiens et des musulmans, même si les musulmans représentent la majorité.

Près des deux tiers des participants semblaient avoir conscience des risques et sévices causés par les MGF/E. La proportion était significativement plus réduite parmi les immigrants vivant dans des familles où l'on pratique les MGF/E. Ce sont certains membres des communautés de Guinée et de Gambie qui semblaient le moins conscients du danger de ces pratiques.

On peut estimer qu'au moins 30% des femmes immigrantes originaires d'Afrique subsaharienne ont subi des MGF/E avant leur départ pour l'Europe. Les types les plus répandus sont : Type I (retrait partiel ou total du clitoris et / ou du prépuce) et Type II (retrait partiel ou total du clitoris et des petites lèvres avec ou sans excision des grandes lèvres). Les infibulations semblent être une exception.

La plupart (80%) des immigrants interrogés se prononcent eux-mêmes pour l'abolition des MGF/E. Les 20% restants sont pour que les MGF/E continuent à être pratiquées ou sont incertains. La proportion des personnes en faveur des MGF/E ou incertaines est considérablement plus élevée parmi les immigrants issus de familles où l'on pratique les MGF/E (32%) que parmi ceux issus de familles ne les pratiquant pas (7%). Les hommes ont plus tendance que les femmes à être en faveur des MGF/E ou à être incertains en ce qui concerne l'avenir des MGF/E.

Parmi le nombre élevé des filles des immigrants interrogés, 7% d'entre elles environ ont subi une MGF/E. Seule une petite minorité d'entre elles vit en Europe. De plus, environ 10% des parents participant à l'enquête soit ont l'intention de faire subir une MGF/E à leur fille, soit ont déclaré qu'ils ne savaient pas encore ce qu'ils feraient. Ce résultat met en lumière le fait qu'il y a à Hambourg des filles d'origine africaine susceptibles de subir une MGF/E. Il manque des éléments tangibles pour prouver que les MGF/E sont pratiquées sur le territoire allemand. Le scénario le plus courant est que l'un des parents ou un membre de la famille se rend avec la jeune fille dans leur pays d'origine. De nombreux indices semblent indiquer que des MGF/E sont pratiquées en France par des communautés d'immigrants originaires d'Afrique occidentale.

Les populations immigrées sont très conscientes du fait que la pratique des MGF/E en Allemagne est un acte passible de poursuites judiciaires. L'expérience faite de l'application rigoureuse de la loi allemande et la peur des sanctions ont un effet fortement dissuasif sur les parents qui sont en faveur des MGF/E.

Conclusions et recommandations

La plupart des immigrants d'origine subsaharienne sont pour l'abandon des MGF/E. Néanmoins, une forte proportion d'immigrants vivant à Hambourg et originaires de familles où l'on pratique les MGF/E se disent en faveur des MGF/E ou n'ont pas d'avis sur la question. Les résultats de l'enquête nous ont permis de classer les communautés originaires d'Afrique subsaharienne en trois catégories, selon l'urgence qu'il y a à intervenir :

- Communautés d'immigrants avec un fort besoin d'intervention : Nigéria, Guinée, Gambie, Nord et Centre du Togo, Nord du Bénin, Mali et Burkina Faso.
- Communautés d'immigrants avec un besoin modéré d'intervention : Kenya, Éthiopie, Côte d'Ivoire, Nord du Ghana.

- Communautés d'immigrants avec peu ou aucun besoin d'intervention : Sud du Ghana, Sud du Togo, Sud du Bénin, Cameroun, Niger.¹

Sur la base de ces résultats, nous recommandons de développer et de mettre en œuvre un plan d'action contre les MGF/E, visant avant tout les immigrants originaires de groupes pratiquant les MGF/E. Ces activités doivent être essentiellement des mesures préventives, mais elles doivent aussi comprendre un certain nombre d'interventions visant à améliorer la qualité de l'assistance portée aux femmes qui ont subi une MGF/E. Les autres recommandations que nous faisons concernent la préparation et la mise en œuvre d'un plan d'action et peuvent être résumées ainsi :

- La préparation et la mise en œuvre d'un plan d'action doivent être placées sous l'égide d'un pays africain. Les ONG internationales et allemandes peuvent jouer le rôle de facilitateurs en mettant à disposition des moyens techniques et financiers, mais ne doivent en aucun cas se trouver en première ligne durant les interventions dans les communautés.
- Il existe un grand nombre d'associations d'immigrants africains à Hambourg. Nous proposons de les consulter et de les inviter à contribuer à mettre en place les activités dans leur communauté et à les diriger.
- Les immigrants issus de groupes où le besoin d'intervention est fort doivent être notre première préoccupation.
- Des activités peuvent aussi être menées à travers des points d'échange d'informations comme par exemple des magasins africains, des restaurants africains ainsi que des coiffeurs et des barbiers.
- L'intégration d'activités d'interconnexion et d'intervention au niveau urbain, national et international peut contribuer à accroître l'impact.
- Des recherches ultérieures devraient étudier les attitudes et pratiques des communautés qui n'ont pas pu être incluses dans le projet actuel (cf. l'Égypte).

¹ La présente recherche ne fournit pas suffisamment d'informations sur les communautés d'immigrants originaires des pays suivants : Érythrée, Soudan, Sénégal, Tanzanie, Libéria, Guinée-Bissau et Sierra Leone.



2.1 Contexte

La Mutilation Génitale Féminine / Excision (MGF/E) est une pratique traditionnelle extrêmement dangereuse pour la santé et qui consiste à retirer tout ou partie des parties génitales externes des femmes et des filles. Les MGF/E sont couramment pratiquées dans de nombreuses sociétés africaines et dans une moindre mesure en Asie. Dans les communautés pratiquant les MGF/E, cette pratique est une tradition profondément ancrée et très bien acceptée. Ses adeptes considèrent qu'il s'agit là d'une coutume importante dans la socialisation des filles et des jeunes femmes, les préparant à mener la vie loyale et respectable de filles, d'épouses et de mères. Les non-adeptes ainsi que les activistes agissant pour les Droits de l'homme et l'égalité des genres condamnent, eux, les MGF/E comme étant une violation fondamentale du droit à l'intégrité de la personne humaine et du droit à la protection, qui sont des droits fondamentaux.

Les MGF/E étaient autrefois considérées comme un « phénomène africain ». Or, dans un contexte de migrations accrues, c'est devenu un problème mondial. Chaque année en effet, des milliers d'Africains arrivent en Europe. On compte presque cinq millions d'immigrants africains officiellement recensés dans les pays européens et l'on estime à plusieurs millions le nombre d'Africains vivant en situation irrégulière dans l'Union Européenne. La plupart d'entre eux émigrent dans l'espoir de trouver un travail et d'avoir une meilleure qualité de vie que dans leur pays d'origine. Parmi les immigrants originaires de pays subsahariens et d'Égypte, nombre d'entre eux sont issus de communautés et de familles où l'on pratique les MGF/E. Au cours de ces dernières années, plusieurs faits divers relatant de filles originaires d'Afrique subsaharienne ayant subi une MGF/E en Europe ont fait la une des journaux. En France, plus de 30 cas de MGF/E ont été jugés devant les tribunaux, et les coupables – parents et exciseurs – ont été condamnés à des peines de prison. D'autres cas ont été identifiés dans d'autres pays européens, même s'il s'agit de cas isolés.

Néanmoins, les informations concernant les perceptions, les attitudes et les pratiques autour des MGF/E des immigrants issus de familles où l'on pratique les MGF/E sont très limitées et concernent surtout les populations originaires d'Érythrée et de Somalie. Dans le cas de l'Allemagne, les organisations gouvernementales, tout comme les ONG et la société civile manquent d'approches efficaces permettant de résoudre le problème. Cependant, en collaboration avec

la Hamburger Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) (Ministère des Affaires Sociales, de la Famille, de la Santé et de la Défense des Consommateurs), Plan Allemagne a développé un projet pilote pour l'une des plus grandes villes d'Allemagne, Hambourg. Le but était de mettre au point un plan d'action contre les MGF/E en collaboration avec des populations immigrantes originaires de pays où les MGF/E sont pratiquées.

2.1.1 Plan

Plan International, l'une des plus anciennes organisations d'aide à l'enfance dans le monde, réalise des programmes de développement dans plus de 48 pays. Plan est une organisation politiquement et religieusement indépendante qui finance ses projets durables d'aide à l'enfance au moyen de parrainages, mais aussi au moyen de dons et de fonds publics. Sur les 1,2 millions d'enfants bénéficiant de par le monde du soutien de Plan – ce qui signifie que les projets effectués par Plan en Asie, Afrique et Amérique Latine profitent directement et indirectement à plus de deux millions de personnes – Plan Allemagne soutient plus de 300.000 enfants. Les projets sont planifiés et réalisés en étroite coopération avec les enfants, leur famille et leur communauté. Le but est d'améliorer de manière durable les conditions de vie des populations locales. Le travail de protection des enfants que mène Plan en Afrique comprend entre autres le soutien des initiatives, qu'elles soient à l'échelle communautaire ou nationale, visant à stopper les MGF/E ainsi que toute forme d'abus ou de violence portant sur les enfants.

Plan est reconnue par le Conseil Économique et Social comme étant une organisation privée et indépendante et s'est vu décerner par l'Institut Allemand pour les Questions Sociales (DZI) son sceau, garantie de transparence et d'efficacité dans le domaine des dons.

2.2 Objectifs du projet

Le but majeur de ce projet est de mettre au point une approche efficace et adaptée visant à encourager les groupes d'immigrants de Hambourg à abandonner les MGF/E.

Les objectifs spécifiques ont été les suivants :

- Évaluer la proportion d'immigrants à Hambourg originaires de familles où l'on pratique les MGF/E.

- Analyser les attitudes, perceptions et opinions des immigrants d'origine subsaharienne vis à vis des MGF/E, en particulier les avantages qu'ils pensent en tirer, la position de leur religion sur les MGF/E, ainsi que la proportion des tenants de cette pratique et de ses opposants.
- Fournir une estimation de la proportion des femmes et des filles concernées selon leur pays d'origine.
- Évaluer la proportion et le profil des filles risquant de subir une MGF/E.
- Enquêter pour savoir si les familles font subir une MGF/E à leur/s fille/s vivant à Hambourg, et si oui, comment elles procèdent.
- Établir pays d'origine par pays d'origine et région par région un profil des communautés à haut risque et des communautés à bas risque.
- Savoir jusqu'à quel point les immigrants de Hambourg originaires de pays subsahariens sont conscients des risques médicaux et d'autres aspects négatifs causés par les MGF/E.
- Rassembler toutes les idées des hommes et des femmes sur la manière dont le problème des MGF/E peut être résolu et comment on peut prendre des mesures de prévention efficaces parmi les communautés vivant à Hambourg et qui pratiquent les MGF/E.

Identifier les opposants aux MGF/E au sein des communautés originaires de régions la pratiquant qui soient intéressés et motivés pour participer à des actions ou mener des actions contre les MGF/E.

2.3. Questions de recherche

Une des priorités de notre recherche a été d'analyser les facteurs socioculturels et démographiques pouvant conduire les immigrantes à subir des MGF/E. Il a donc été nécessaire de répondre aux questions suivantes :

- Quelle est la proportion à Hambourg des groupes ethniques et des familles où l'on pratique les MGF/E?
- De quelles régions les immigrants sont-ils originaires? Viennent-ils d'une région à taux de prévalence de MGF/E bas, moyen ou élevé ?
- Quelle est la proportion des femmes qui ont subi une MGF/E ?

Un autre aspect de notre étude a consisté à savoir ce que les immigrants savent des MGF/E, ce qu'ils en pensent et comment ils la perçoivent. Notre recherche a porté sur les questions suivantes :

Remarques sur la terminologie utilisée dans ce rapport

La terminologie relative aux MGF/E fait toujours l'objet de controverses. Ces controverses sont dues au fait que défenseurs et adversaires des MGF/E ont de ces pratiques une perception radicalement opposée. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et les autres agences des Nations Unies ainsi que de nombreuses autres organisations des Droits de l'Homme ont opté pour le terme de « Mutilations génitales féminines » afin de souligner la gravité de l'acte et d'éviter tout parallèle avec la circoncision masculine. Ce terme de mutilation génitale féminine, cependant, diffère des expressions utilisées dans les communautés pratiquant les MGF/E, expressions qui vont parfois jusqu'à vouloir dire exactement le contraire. C'est ainsi que dans un groupe ethnique de Guinée, le terme employé pour nommer les MGF/E signifie mot à mot « entraide ». D'autres langues parlent d'« initiation », d'« excision » ou de « circoncision féminine ». Même dans les deux grandes langues officielles des pays d'Afrique que sont l'anglais et le français, les termes « circoncision féminine » et « excision » sont couramment utilisés.

Les expériences faites lors d'interventions dans les communautés montrent que le terme de « mutilation » est souvent contre-indiqué quand il s'agit de justifier l'abolition des MGF/E. De nombreuses femmes et filles qui ont subi une MGF/E se sentent en effet blessées, stigmatisées ou victimi-

sées par l'emploi de ce terme. Même lorsqu'elles voudraient rompre avec la tradition, elles tendent – lorsqu'on utilise cette terminologie – à vouloir rejeter toute collaboration ou participation pour aider à éradiquer les MGF/E. C'est en cherchant un terme plus neutre que nous avons trouvé le terme d'« excision génitale féminine » (EGF). Ce terme est utilisé la plupart du temps dans les études scientifiques, par exemple dans les Enquêtes démographiques et médicales menées par les institutions gouvernementales africaines.

Depuis quelques années, l'UNICEF et d'autres institutions internationales utilisent dans leurs publications le terme de Mutilation / Excision Génitale Féminine (MGF/E). L'emploi de ce terme se justifie par la volonté d'insister sur la gravité de tels actes, mais aussi de reconnaître que l'on peut, lorsque le contexte le justifie, utiliser l'un ou l'autre des deux termes.

En tant qu'organisation internationale ayant pour priorité la protection des enfants et les droits des enfants, nous avons opté dans ce rapport pour ce compromis. S'il arrive que nous utilisions le terme « circoncise » en parlant de femmes et de filles qui ont subi les MGF/E, ce n'est en aucun cas pour diminuer la gravité de la chose, mais parce qu'elles-mêmes utilisent dans la plupart des cas ce terme pour parler de ce qu'elles ont subi. Ce document est de nature descriptive : il peut bien sûr être utilisé comme source d'informations pour les campagnes contre les MGF/E, mais il ne doit pas être considéré en soi comme un plaidoyer.

- Que représentent les MGF/E pour les immigrants originaires de pays d'Afrique subsaharienne où l'on pratique les MGF/E ?
- Quels avantages et quels inconvénients sont associés à ces pratiques, au niveau personnel, pour la famille et pour la communauté ? Quels facteurs contribuent à ce qu'une personne ou une famille décide de maintenir cette pratique ? Y a-t-il des différences dans la perception qu'en ont les hommes et les femmes ?
- Dans quelle mesure les immigrants originaires de pays où l'on pratique les MGF/E sont-ils conscients des risques et des dangers causés par les MGF/E ? Que savent-ils des conséquences à long terme des MGF/E sur la santé, la psyché, la sexualité ? Y a-t-il des différences dans la perception qu'ont les hommes et les femmes des sévices causés par les MGF/E ?
- Comment les immigrants originaires de pays où l'on pratique les MGF/E voient-ils la position de leur religion sur les MGF/E ? Quelle est la position des chefs religieux (imams, prêtres, pasteurs) en Allemagne ? Les immigrants savent-ils tous que ni le Christianisme ni l'Islam ne préconisent les MGF/E ?
- Les immigrants savent-ils tous que la pratique des MGF/E est passible de poursuites judiciaires en Allemagne ? Si oui, comment en ont-ils été informés ?
- Comment les familles d'immigrants de Hambourg s'y prennent-elles pour pratiquer les MGF/E ? Qui se charge des MGF/E et dans quels lieux est-elle pratiquée ?
- Où et dans quelles circonstances les femmes qui ont subi une MGF/E recherchent-elles un suivi médical ? Quelles précautions prennent-elles durant la grossesse ? Participent-elles à des programmes médicaux de prévention ?
- Quelles sont les propositions faites par les femmes, hommes et adolescents immigrants pour éradiquer la pratique des MGF/E au sein des groupes d'immigrants de Hambourg qui jusqu'ici la pratiquent ? Comment et à quelle occasion aborder ce sujet et qui doit l'aborder ?

Le choix de canaux d'informations, de plateformes et de médias adéquats est fondamental pour permettre de mettre en place des projets de prévention et d'information efficaces. Afin d'identifier parmi les médias et autres sources d'informations ceux qui peuvent être pertinents pour notre projet, nous avons tenté de répondre aux questions suivantes :

- Où et par quel canaux d'information les immigrants africains se tiennent-ils informés ? Quel type de média (magazines, pages web, journaux, stations de radio, chaînes de télévision) utilisent-ils ?
- Quels types de média et quels lieux de rencontre permettraient de diffuser des activités contre les MGF/E ?



3.1. Étapes de la réalisation de l'étude

Le projet de recherche a été réalisé en trois phases :

I – Préparation de l'étude de terrain

- Mise au point du concept méthodologique de l'étude et rappel de la littérature relative au sujet (Fév. 2010 – Juin 2010).
- Rencontres avec la Hamburger Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) (Ministère des Affaires Sociales, de la Famille, de la Santé et de la Défense des Consommateurs) (Mars 2010 – Juin 2010)
- Recrutement de personnes chargées des questionnaires (Mai à Août 2010)
- Formation active et préparation du recueil de données (Août 2010)
- Développement d'une trousse à outils

II – Réalisation de l'enquête de terrain :

- Recueil de données qualitatives (Août – Septembre 2010)
- Recueil de données quantitatives (Sept – Octobre 2010)

III – Entrée des données, analyse et rapport (Octobre – Décembre 2010)

Les paragraphes suivants proposent une explication plus détaillée des trois étapes du projet. En outre, nous terminons ce chapitre par certaines considérations éthiques (section 3.5). Nous soulignons également les difficultés et les limites de notre étude (section 3.6).

3.2. Préparation de l'étude de terrain

3.2.1. Mise au point du concept méthodologique de l'étude

Plan Allemagne a lancé plusieurs projets financés par des dons privés dans le but de promouvoir l'abandon des MGF/E sur le continent africain. Au cours de ces dix dernières années, Plan s'est fait l'avocat de plus en plus actif d'une prévention efficace des MGF/E en Allemagne et d'une amélioration des approches nationales, régionales et globales visant à l'abolition de cette pratique. L'un des obstacles qui a empêché de mettre au point des programmes de lutte contre les MGF/E en Allemagne (et en Europe) est l'absence de bases de données. La plupart des activités menées en Allemagne l'ont été en effet sur la base de faits isolés ou sur la base de données provenant certes d'Afrique mais qui ne sont pas nécessairement pertinentes pour les communautés de la dias-

pora. Pour pallier cette lacune, Plan a commencé à mettre au point un projet visant à établir une base de données sur les MGF/E pour une ville pilote d'Allemagne. L'idée était d'analyser la manière dont les immigrants originaires de différents pays où l'on pratique les MGF/E perçoivent cette pratique, et de découvrir si cette pratique existe en Allemagne. Le choix de Hambourg s'explique par le fait qu'il s'agit de l'une des plus grandes villes d'Allemagne, de très grande importance pour l'économie du pays. C'est là qu'habitent un grand nombre d'immigrants africains, et en particulier d'immigrants d'Afrique occidentale. Hambourg est aussi la ville où siège le bureau de l'organisation Plan Allemagne. Ceci nous a été utile pour assurer la logistique et nouer les contacts nécessaires à la réalisation d'un tel projet. Le concept de l'étude a été révisé et affiné avec l'aide d'autres experts spécialistes des MGF/E (Terre des Femmes, GTZ, Integra). En outre, nous avons tenu compte d'une large bibliographie.

Les questions auxquelles nous avons à répondre sont complexes et comportent un nombre très élevé de variables. Afin d'obtenir des données valides, notre approche méthodologique a intégré les composantes suivantes :

- La méthode est une méthode de participation et de coopération qui engage les membres de la communauté dans un processus de recherche conjoint.
- Cette méthode se fonde sur une recherche triangulaire, qui utilise différents moyens pour recueillir de la part de différents groupes cibles des données qualitatives et quantitatives.
- Elle insiste dans ses recherches, dans le recueil et l'analyse des données sur le Genre et sur tout autre axe de différenciation sociale.
- Cette méthode est innovante et favorise le co-apprentissage.
- Cette méthode est transdisciplinaire et respectueuse des cultures, elle se fonde sur les recherches ethniques, développementales, sociologiques, psychologiques, de réception de médias critique et de recherches féminines.

3.2.2. Recrutement des intervieweurs

Aborder les MGF/E lors d'un questionnaire mené par un enquêteur est une tâche délicate. Il s'agit en effet d'une pratique taboue dont on n'aime guère parler avec des étrangers. L'âge, le sexe et l'appartenance ethnique des intervieweurs sont donc des éléments très importants. En effet, les gens tendent à se confier davantage lorsqu'ils ont en face d'eux quelqu'un du même sexe, du même âge et qui connaît les

pratiques traditionnelles du groupe ethnique. De plus, certaines femmes peuvent encore avoir lors de l'entretien des chocs post-traumatiques liés aux MGF/E. Aborder ce sujet suffit à les rendre tristes ou à les inquiéter, et elles font alors tout leur possible pour ne pas avoir à en parler.

Indépendamment du sujet abordé, mener des enquêtes auprès d'immigrants africains est en soi un défi. En effet :

- De nombreux Africains préfèrent parler d'autres langues que l'allemand, surtout lorsqu'il s'agit de parler de sujets délicats. Certains immigrants ne parlent que la langue de leur pays.
- Nombre d'entre eux doivent effectuer des démarches longues et difficiles pour faire régulariser leur situation. Ils refusent souvent de répondre à nos questions car ils craignent que cela ne mette en danger leur statut de résident et n'ait des conséquences négatives sur leur demande d'asile.
- Dans certaines cultures, la femme ne peut se plier à un questionnaire qu'avec la permission de son mari.
- De nombreux immigrants ont depuis leur arrivée en Allemagne accumulé les expériences négatives. Que ce soit avec les autorités, la police ou leurs collègues de travail, ils font quotidiennement l'expérience de la discrimination ou du racisme. Cela explique que beaucoup n'aient pas envie de coopérer durant l'entretien.

Il ressort de ces remarques qu'il nous fallait trouver des personnes qui aient accès aux communautés, qui soient connues d'elles et qui soient considérées par la plupart de leurs membres comme les personnes idoines pour les interroger sur une question si sensible. Afin de pouvoir avoir accès aux différentes communautés, aux hommes comme aux femmes, nous avons travaillé à former une équipe constituée de diverses nationalités et groupes ethniques² ainsi que d'un nombre égal d'hommes et de femmes de différents âges. Cette équipe d'intervieweurs devait en outre remplir les conditions suivantes :

- Être bien intégré dans une des communautés africaines et avoir de nombreux contacts avec d'autres immigrants africains.
- Parler couramment le français ou l'anglais (deux langues officielles parlées dans les pays subsahariens).
- Parler couramment au moins une langue locale.
- Forte motivation et engagement personnel pour participer à cette étude sur les MGF/E.
- Stabilité psychique et maturité pour affronter les difficultés psychologiques que l'on peut rencontrer lors d'entretiens menés sur les MGF/E.
- Capacité intellectuelle et intégrité morale pour recueillir des données de très bonne qualité et mener les recherches de manière appropriée.

2 De pays subsahariens pratiquant les MGF/E.

- Un permis de travail allemand.

Plan Allemagne a lancé la campagne de recrutement en Mai 2010 en passant une petite annonce sur le site de jobs étudiants de l'Université de Hambourg. Au cours des semaines suivantes, nous avons multiplié nos efforts pour que cette annonce se répande dans les milieux étudiants et les communautés africaines, par exemple en collant des petites annonces dans les Afrosshops ou dans les halls des universités. Nous avons mis nos amis et anciens collègues d'origine africaine au courant que nous lancions cet appel à candidatures afin qu'ils en parlent autour d'eux. Une fois les entretiens d'embauche commencés, les candidates et candidats ont été invités à parler de cet appel à candidatures à d'autres immigrants africains de leur connaissance. Nous avons particulièrement veillé à ce que les candidats potentiels soient originaires de pays où les MGF/E sont pratiquées fréquemment (p.ex. Guinée, Éthiopie) ou de pays ayant un nombre très élevé d'immigrants à Hambourg (Ghana, Togo, Nigéria, Égypte). Vers le mois d'août, nous avons retenu 12 intervieweurs, six femmes et six hommes, originaires des pays suivants : Ghana (2), Togo (1), Cameroun (1), Guinée (1), Gambie (1), Kenya (1), Éthiopie (2), Tanzanie (1), Burkina Faso/Sénégal (1) et Côte d'Ivoire (1). Une fois la seconde phase de l'enquête – l'enquête quantitative – commencée, neuf autres intervieweurs sont venus se joindre à l'équipe initiale, six femmes et trois hommes originaires de Guinée (1), Nigéria (2), Côte d'Ivoire (1), Ghana (1), Burkina-Faso / Sénégal (2) Bénin (1) et Togo (1). Plan Allemagne n'a reçu aucune candidature de personnes originaires d'Égypte. En dépit de nos multiples tentatives pour avoir accès à la communauté égyptienne et pour trouver des candidats potentiels, il ne nous a pas été possible de recruter des intervieweurs originaires de ce pays.

3.2.3. Formation des intervieweurs et préparation à la collecte des données

Les 12 intervieweurs retenus ont été invités à participer à une formation et à une préparation de 5 jours, du 16 au 20 août 2010. La formation leur a été dispensée par l'auteur de ce rapport. Durant la première moitié de la semaine, les intervieweurs ont été invités à découvrir et à définir leurs sentiments et leur position envers les MGF/E et à mieux connaître cette pratique. La formation a porté entre autres sur les points suivants :

- MGF/E : Fréquence, répartition et types
- Motifs socioculturels et religieux justifiant la pratique des MGF/E.
- Risques et effets médicaux, sexuels et psychologiques liés à cette pratique.
- Les législations africaines et européennes relatives aux MGF/E.

- Mise au point de stratégies pour éradiquer les MGF/E en Afrique.

La seconde moitié de la semaine a eu pour objectif de présenter, de discuter et d'adapter la méthodologie de la recherche, de former les intervieweurs aux techniques de questionnement et à la pratique de l'enquête, enfin de mettre au point et de finaliser les listes de questions à poser aux informateurs clé. Les intervieweurs ont appris comment amener en douceur le sujet des MGF/E en s'entraînant dans des jeux de rôles prévus à cet effet. L'accent a été mis en particulier sur l'importance qu'il y a durant l'entretien à adopter une attitude neutre et à bannir toute question suggestive qui pourrait influencer la réponse des informateurs et donner lieu à des réponses « socialement correctes ». À la fin de la semaine, un plan de travail couvrant les premières semaines de collecte des données a été mis au point en commun.

3.2.4. Description des méthodes de recherche

L'approche méthodologique comportait deux méthodes de collecte des données : (1) entretiens avec les informateurs clé et (2) entretiens individuels semi-directifs menés avec des membres des communautés africaines.

3.2.4.1. Entretiens avec des informateurs clé

Interroger des informateurs clé est une mesure qui s'impose lorsque la recherche vient à porter sur un sujet particulièrement complexe, sensible, chargé émotionnellement ou si elle porte sur des pratiques illégales. Les MGF/E répondant à toutes ces définitions, nous avons, durant la première phase de recueil de données, choisi d'interroger des informateurs clé. Notre but était de recueillir des informations de personnes de diverses origines sociales et de divers statut sociodémographique afin d'obtenir des indications de première main concernant ce sujet à Hambourg. Notre but était aussi de nouer de nombreux contacts pour la phase quantitative et de recueillir des conseils et des solutions de la part de ceux qui ont accès aux personnes concernées.

Les entretiens avec les informateurs clé sont des entretiens en profondeur menés avec des personnes qui sont au courant de ce qui se passe dans les communautés sur lesquelles porte l'étude. Les entretiens avec les informateurs clé ressemblent à une conversation entre amis, ce qui permet d'échanger librement informations et idées. Les intervieweurs posent leurs questions de manière spontanée, demandent des informations et prennent des notes qui seront analysées en détail plus tard. Si l'informateur clé l'accepte, l'entretien est enregistré puis ultérieurement transcrit. Ces entretiens semi-directifs permettent de discuter de diverses questions fixées à l'avance sur une liste de questions.

Il y avait trois listes de questions disponibles en anglais et en français, selon le groupe interrogé :

- Une liste de questions pour les membres des communautés africaines³ (cf. annexe 8.2)
- Une liste pour le personnel de santé (gynécologues, pédiatres, sages-femmes) (cf. annexe 8.3)
- Une liste pour les activistes, les chercheurs et les personnes travaillant pour le gouvernement, pour les centres de conseil ou pour les centres interculturels. (cf. annexe 8.4)

Les listes de questions pour les informateurs clé ont été mises au point par les intervieweurs et la coordination de recherche au cours de la semaine de préparation.

Nous entendons par informateur clé quiconque dispose d'informations pertinentes. Il peut s'agir d'administrations, de leaders ou tout simplement de membres de la communauté particulièrement ouverts et crédibles. Lors du choix des informateurs clé, les intervieweurs ont veillé à respecter la diversité géographique (les informateurs doivent être originaires de tous les pays où l'on pratique les MGF/E) et la diversité socioprofessionnelle (personnel soignant, enseignants, avocats, chefs religieux, représentants du gouvernement, jeunes mères et jeunes pères, activistes, adolescents et étudiants). Ils ont également veillé à la mixité et tenté de choisir des participantes et participants de différentes classes d'âge.

3.2.4.2. Interviews menées durant la phase quantitative du projet

Les interviews effectuées durant la seconde phase de l'étude étaient des interviews individuelles en profondeur menées avec des femmes et des hommes originaires de pays où sont pratiquées les MGF/E. L'objectif était d'interviewer un nombre représentatif de personnes afin de pouvoir illustrer, chiffres et courbes à l'appui, la manière dont les différentes communautés d'immigrants africains originaires de pays où l'on pratique les MGF/E perçoivent et pratiquent ces dernières.

Le questionnaire était structuré en trois parties : (1) information sociodémographique, (2) connaissances sur les attitudes envers les MGF/E et sur les expériences de MGF/E et (3) niveau d'acculturation de l'interviewé(e). Le questionnaire contenait également toute une page libre pour noter tout commentaire ou observation portant sur le déroulement même de l'interview et / ou sur les réactions et le comportement non-verbal du participant. Les questionnaires étaient disponibles en français et en anglais.

La première partie est composée de questions structurées permettant de saisir le profil sociodémographique des

3 De pays où l'on pratique les MGF/E et eux seuls.

interrogés (pays d'origine, temps passé en Allemagne, statut de résidence, état civil, profession etc.). Dans la deuxième partie, toutes les questions, sauf une, étaient des questions fermées. Les questions ont été tirées des Enquêtes de Démographie et de Santé (DHS, section portant sur les MGF/E)⁴ utilisées dans les pays africains afin d'enquêter sur des variables pertinentes, et n'ont subi que quelques rares et minimales modifications. Devant la plupart des questions, nous avons ajouté l'option « Ne veut pas répondre », afin de donner aux interviewé(e)s la possibilité de ne pas répondre, ceci pour éviter que les résultats ne soient biaisés. Devant certaines questions, nous avons ajouté l'option « Non posée ». Les intervieweurs sont libres de ne pas poser cette question s'ils jugent que le déroulement de l'interview ou la relation avec l'interviewé(e) ne permettent pas de demander ce type d'information. En ce qui concerne les MGF/E, nous avons mis au point deux questionnaires, l'un pour les femmes, l'autre pour les hommes. Dans le questionnaire pour les hommes, une question vise à savoir s'ils préfèrent épouser une femme circoncise ou non-circoncise. Aux hommes mariés a été posée la question de savoir si leur épouse avait subi ou non une MGF/E. Le questionnaire pour les femmes contient une question relative à leur statut (circoncise / non-circoncise), et, dans le cas où elles ont subi une MGF/E, s'ensuit une série de questions portant sur les circonstances dans lesquelles les MGF/E ont été pratiquées.

La troisième partie contient 16 points permettant de mesurer le niveau d'acculturation sur une échelle de Lickert à quatre entrées (Pas du tout d'accord / Pas d'accord / D'accord / Tout à fait d'accord). Ces points ont été tirés de l'Échelle d'Acculturation de Lowlands (LAS) (Mooren, Knipscheer et al. 2001) : cinq points du domaine « Intégration Sociale », trois du domaine « Traditions », deux du domaine « Perte » et trois du domaine « Valeurs ». Les résultats obtenus dans chacun des domaines ont été additionnés en un score final permettant de déterminer le degré d'acculturation.

Les questionnaires pour les hommes et les femmes se trouvent en annexe (8.5 et 8.6).

3.3. Réalisation de l'enquête de terrain

Après ces cinq jours de préparation intensive, les intervieweurs ont commencé à interviewer les informateurs clé. Ces interviews se sont déroulées sur une période de 16 jours. Durant toute la période de collecte des données, des rencontres ont eu lieu chaque semaine afin de discuter des progrès, mais aussi des difficultés et des défis rencontrés. Au cours de ces rencontres, les intervieweurs ont eu la possibilité de faire partager leurs expériences et de se délester un

peu de la lourde charge émotionnelle de leur travail où ils devaient écouter des témoignages de désespoir et de souffrance mais aussi souvent faire face à des réactions négatives et très dures de la part des participants. Les intervieweurs pouvaient aussi, à tout moment, demander un entretien particulier avec la directrice des recherches, afin d'être soutenus sur le plan émotionnel et psychologique.

Le 7 septembre 2010, une autre formation et une rencontre préparatoire ont eu lieu avec tous les intervieweurs afin de leur apprendre à mener des interviews dirigées et afin de discuter des questionnaires et de les ajuster. La phase de collecte des données quantitatives a commencé après cette session et a continué jusqu'au 31 octobre.

Pour mettre à l'aise les participants à l'étude et obtenir des résultats de très bonne qualité, les intervieweurs ont pu passer jusqu'à plusieurs heures avec des participants potentiels, et ce dans le but de préparer l'interview et de créer une atmosphère de confiance. Les interviews ont été menées dans la langue choisie par les interrogés. (Il peut s'agir d'une langue africaine).

3.3.1. Collecte des données qualitatives

Pour trouver des informateurs clé, nous avons dû explorer différentes possibilités : le réseau de contacts de l'équipe des intervieweurs, les clubs et associations africains, les centres de conseil et les centres interculturels ainsi que les contacts avec le BSG. Pour les interviews avec les personnels de santé, nous avons contacté des gynécologues travaillant dans les quartiers où vit une forte proportion d'immigrants. Les intervieweurs ont également essayé d'entrer en contact avec du personnel soignant d'origine africaine, partant du principe que l'on préfère se faire soigner par une personne issue de la même culture que soi. Lors du choix des informateurs clé, les intervieweurs ont veillé à respecter la diversité géographique (les informateurs doivent être originaires de tous les pays où l'on pratique les MGF/E) ainsi que la diversité socioprofessionnelle (personnel soignant, enseignants, avocats, chefs religieux, représentants du gouvernement, jeunes mères et jeunes pères, activistes, adolescents et étudiants). Ils ont également veillé à la mixité et tenté de choisir des participantes et participants de différentes classes d'âge.

Pour chaque interview tenue, les intervieweurs/intervieweuses ont rendu un papier contenant des informations sociodémographiques ainsi qu'un fichier audio de l'entrevue ou un compte-rendu écrit.

3.3.2. Recueil des données quantitatives

En raison d'un budget et d'un laps de temps limité, Plan Allemagne a dû réduire le nombre de pays à inclure dans la

4 Les DHS sont disponibles sur www.measuredhs.com

phase de collecte des données quantitatives. Comme il n'a pas été possible de trouver des intervieweurs d'origine égyptienne ni d'établir des contacts avec les communautés égyptiennes durant la première phase de collecte des données, l'échantillon a été réduit aux pays d'Afrique subsaharienne. Dans le cas où une communauté originaire d'un pays subsaharien était très réduite et difficile à contacter, ce pays n'a pas non plus été pris en considération. C'est le cas des pays suivants : Mauritanie, République Démocratique du Congo, République Centrafricaine et Tchad. De même, les pays où la MGF/E est pratiquée mais qui ne sont pas situés en Afrique (Indonésie et Yémen par exemple) n'ont pas été pris en considération dans notre étude.

Pour l'enquête quantitative, notre objectif a été d'identifier des échantillons de taille statistiquement représentative pour les trois pays ayant la plus forte communauté d'immigrants (Ghana, Togo et Nigéria). Pour calculer la taille des échantillons, nous avons utilisé un seuil de confiance de 95% et un intervalle de confiance de 5%.⁵

Les communautés d'immigrants originaires d'autres pays subsahariens sont beaucoup plus petites, allant de 12 personnes (Somalie) à 483 personnes (Cameroun). Il n'était pas possible, dans ces conditions, de procéder à des échantillons représentatifs, car cela eût exigé que nous contactions la majorité des populations. Pour les femmes originaires de Guinée par exemple, au nombre de 56 au total, nous aurions dû contacter 49 d'entre elles. D'où notre décision de mener autant d'interviews que possible et de contacter pour chaque pays environ 25% des femmes et des hommes d'un groupe de population immigrante. Un effort particulier a été fait pour joindre les immigrants originaires de pays ayant un taux de prévalence élevé (Guinée, Gambie et Éthiopie par exemple) et pour approcher les communautés pour lesquelles les interviews qualitatives semblaient indiquer la nécessité de pousser plus avant les enquêtes. (Nigéria, Togo).

3.3.2.1. Échantillons

Comme nous n'avions aucun moyen de localiser la population étudiée, il ne nous a pas été possible de faire des échantillonnages aléatoires. Pour constituer l'échantillon, nous avons donc opté pour une méthode non-probabiliste comportant trois stratégies :

- 1 Les immigrants ont approché différents lieux où se réunissent des immigrants africains de différents profils, tels que :
 - Églises et mosquées dans différents endroits de la ville
 - Cours de langue pour femmes organisés dans les centres interculturels
 - Événements culturels et rencontres de populations immigrantes originaires de différents pays.

- L'Africa Café organisé par l'institution Hamburger Aids-Hilfe⁶
- Les Afro-Shops dans différents lieux de la ville
- La Hauptbahnhof (Gare Centrale) et les magasins et restaurants avoisinants, connus pour être un important point de rencontre des immigrants africains vivant à Hambourg
- Foyers d'hébergement pour demandeurs d'asile
- Campus universitaire
- Des établissements de jeux et des bureaux de paris
- Assemblées d'Associations africaines

Avant de débiter les interviews dans ces endroits, l'équipe de recherche a joint les chefs traditionnels et religieux, les directeurs d'associations ou les propriétaires de magasins afin de leur expliquer les objectifs de cette étude et d'obtenir une autorisation préalable d'effectuer les interviews.

- 2 Les intervieweurs ont d'abord consulté leur propre réseau de relation et mené des interviews, créant ainsi un effet boule de neige (un participant les présentant alors au participant suivant).

- 3 Les intervieweurs ont obtenu d'autres contacts par les informateurs clé de la phase antérieure.

Les enquêteurs ont veillé à noter le nombre de personnes qui ont refusé de participer à un entretien portant sur les MGF/E. Il nous a été parfois difficile de comprendre ce qui poussait une personne à rejeter toute idée d'interview. Certains hommes et certaines femmes ont déclaré qu'ils ne souhaitent pas parler du problème des MGF/E. D'autres ont refusé parce qu'ils n'étaient pas à l'aise pour parler de questions sociodémographiques ou simplement parce qu'ils n'étaient pas disponibles.

3.4. Entrée des données, analyse et rédaction du rapport

Avant de procéder à l'analyse, les données qualitatives et quantitatives ont été traduites en anglais ou en français. Afin d'améliorer la validité des réponses, nous avons tenu compte de l'atmosphère dans laquelle s'était déroulé l'entretien, de la bonne volonté des participants et de nos observations faites au cours des entretiens. Lorsque le chercheur a exprimé par écrit ses doutes sur la validité des réponses, le sujet a été exclu de l'analyse des données.

Les données qualitatives ont été analysées et classifiées selon le sujet abordé et le pays d'origine de l'interviewé(e).

5 De pays où l'on pratique les MGF/E

6 Cette institution met en place des programmes de prévention sur le VIH /sida et aide les personnes vivant avec le VIH / sida. L'Africa Café se tient une fois par mois et a pour but de rassembler et d'informer les membres de la communauté africaine.

Cette étape nous a permis de quantifier la fréquence et la similitude des réponses, des expériences et des réactions et de faire des hypothèses sur la manière dont les immigrants en faveur des MGF/E procèdent aux MGF/E.

Les données quantitatives ont été analysées avec SPSS (Statistical Program for Social Sciences, version 12.0). Pour la comparaison des groupes, on a utilisé des Tests T et des Tests χ^2 sur des échantillons indépendants. L'analyse des données a inclus des comparaisons utilisant les variables suivantes :

- Âge et sexe
- Niveau d'éducation
- Pays, aires d'origine et groupes ethniques
- Lieu de résidence dans le pays d'origine (ville ou campagne)
- Religion
- Statut social et état de la procédure de demande de résident
- Position de la famille envers les MGF/E (pratique ou non les MGF/E).

3.5. Considérations éthiques

Pour assurer l'éthique de notre démarche tout au long de notre étude, nous avons pris les mesures suivantes :

- Nous avons effectué une préparation à la collecte des données et aux méthodes de recherche afin de nous assurer que les moyens et les modes d'interview étaient appropriés et adaptés à la culture des participants.
- Les intervieweurs ont été formés pour instaurer un climat de confiance.
- L'objectif de cette étude a été expliqué en détail aux participants. Ces derniers pouvaient à tout moment mettre fin à l'interview, sans avoir à se justifier.
- Si les participants souhaitaient plus d'informations sur Plan ou sur le projet, les intervieweurs leur remettaient la carte de visite du coordinateur du projet ainsi qu'une brochure d'information sur l'organisation.
- Les intervieweurs se sont engagés à respecter la sphère privée des participants et la confidentialité de leurs propos.
- S'ils se sentaient mal à l'aise pour répondre à une question, les participants pouvaient choisir l'option « Ne veut pas répondre ».
- Une réunion hebdomadaire a été organisée afin de donner à l'équipe le suivi psychologique et technique nécessaire.
- Nous avons mis en place un mécanisme d'intervention pour les filles susceptibles de subir ces pratiques.

Le dernier point a exigé la mobilisation de ressources supplémentaires et nous a permis de mettre au point un suivi, et ce durant la deuxième phase de collecte des données. Ce suivi est décrit dans la section ci-dessous.

3.5.1. Suivi pour les filles risquant de subir une MGF/E

Au cours de la deuxième et troisième semaine d'enquête quantitative, certains chercheurs ont signalé des cas qui demandaient une enquête plus approfondie. Il s'agissait des cas suivants :

- Participants dont les filles ont subi une MGF/E en Afrique ;
- Participants qui ont exprimé leur intention de faire subir ces pratiques à leur/s fille/s ;
- Participantes femmes qui ont affirmé que leur/s fille/s risquai/en/t d'être soumise/s à ces pratiques par la famille du mari, au cours de vacances passées dans leur pays d'origine. Ces femmes disaient ne pas être en mesure de protéger leur/s fille/s.
- Participantes femmes qui étaient indifférentes au statut de leur/s fille/s, affirmant qu'il leur était égal que leur/s fille/s subisse/nt ces pratiques durant un séjour en Afrique.

Nous avons organisé une rencontre supplémentaire afin de discuter de chacun de ces cas. Nos conclusions ont été les suivantes :

- Pour les filles ayant déjà subi ces pratiques, on ne pouvait pas envisager de mesures à prendre. Ces filles avaient subi une MGF/E en Afrique et la plupart d'entre elles y vivaient encore. Il n'y avait aucune possibilité de remonter jusqu'à elles pour savoir si elles avaient besoin de soutien. Certes, une petite minorité vivait à Hambourg, mais elles avaient subi ces pratiques avant d'immigrer en Europe.
- Les autres cas demandaient un suivi, mais aucune fille ne courait de danger immédiat. L'analyse des cas indiquait que nous avions suffisamment de temps pour mettre au point une stratégie de réponse.
- Nous avons consulté un conseiller d'un Centre interculturel à Eimsbüttel ⁷ ainsi que notre personne de contact au BSG et nous avons développé une stratégie de réponse adaptée à chaque cas individuel. Au moment où nous écrivons ce rapport, nous avons identifié la nécessité de futures réponses pour 13 filles dans neuf familles différentes originaires d'Afrique de l'Ouest.⁸

3.6. Difficultés et défis rencontrés au cours du projet

Les difficultés rencontrées étaient liées au degré de mobilisation et de disponibilité des participants, à leur réaction devant le sujet sur lequel portait notre étude ainsi qu'au degré d'accessibilité de certaines communautés originaires de certains pays.

7 Un quartier de Hambourg.

8 Des informations plus détaillées sur la stratégie de réponse ainsi que sur des projets de suivi peuvent être obtenues au bureau de Plan Allemagne.

3.6.1. Disponibilité des participants, des femmes en particulier

Les intervieweurs ont signalé maintes fois que fixer un rendez-vous avec un participant éventuel a constitué une vraie difficulté. Le début de la collecte des données coïncidait avec la deuxième semaine du Ramadan et de nombreuses familles se réunissaient en dehors des heures de bureau pour rompre le jeûne. Elles n'étaient donc pas disponibles pour les interviews. De plus, de nombreux travailleurs africains faisant les 3/8, ils étaient difficiles à joindre, soit parce qu'ils commençaient très tôt le matin, soit parce qu'ils rentraient très tard le soir. Une autre grande difficulté a été de savoir quelles femmes nous allions interviewer. Les femmes sont en effet moins représentées dans les lieux publics et moins enclines à accepter une interview avec une personne étrangère au sujet des MGF/E. Organiser une interview avec une femme musulmane peut prendre énormément de temps. Nos chercheurs devaient d'abord théoriquement obtenir l'autorisation du mari avant l'interview. Cela signifie qu'ils devaient parfois rendre visite plusieurs fois à la même famille avant de pouvoir voir le mari et qu'ils devaient ensuite fixer rendez-vous avec la femme pour mener l'interview.

3.6.2. Manque d'intérêt envers le sujet de l'étude

Les nombreux immigrants auxquels nous avons eu à faire au cours de cette étude s'intéressent peu ou pas du tout à la question des MGF/E, nous expliquant que ce n'est pas un problème prioritaire pour eux et insistant souvent pour parler de leurs problèmes actuels tels que leur permis de séjour, leur permis de travail, la recherche d'un emploi ou d'un appartement. En outre, certains ont affirmé qu'une telle étude devrait être menée en Afrique et non en Europe, où les gens ont d'autres préoccupations. Les hommes ont souvent répondu que les MGF/E sont l'affaire des femmes et qu'ils ne voient pas pourquoi il est nécessaire qu'ils participent à cette étude. Les membres de communautés originaires de pays ne pratiquant pas les MGF/E ont souvent objecté que les MGF/E étaient le cadet de leurs soucis, que ce sujet ne les intéressait pas et qu'ils n'y connaissaient rien.

3.6.3. Méfiance et prudence des participants

Les intervieweurs ont eu à faire à de nombreux immigrants qui, extrêmement suspicieux, voyaient dans chaque question un piège, en particulier dans les questions portant sur leur statut sociodémographique. Les questions relatives au lieu de naissance, à leur permis de séjour, à leur groupe ethnique et à leur état civil semblaient éveiller en eux des souvenirs d'expériences effrayantes faites avec les autorités allemandes et avec la police. De nombreux participants se sont inquiétés du fait que leurs réponses puissent être transmises aux autorités allemandes et que la nature de leurs réponses puisse

avoir une conséquence négative sur leur permis de séjour. Ainsi, certains participants ont préféré omettre certaines questions de la section sociodémographique. Certains participants ont tenu à être interrogés sans questionnaire et sans prise de notes. Les personnes ne possédant pas de permis de séjour se sont avérées être particulièrement laconiques lorsqu'on en venait à la partie sociodémographique. Les intervieweurs ont été très étonnés de voir que même des amis proches et des personnes de confiance réagissaient avec malaise et suspicion au cours de l'interview. En témoignent les propos de ce participant d'origine ivoirienne :

« Tu es musulman comme moi ; tu es Dioula comme moi. Tu es un homme de Dieu et un homme de bonnes intentions. Mais les gens qui vont recevoir ces données, qu'est-ce qu'ils vont en faire ? Peut-être vont-ils communiquer ces informations aux Ausländerbehörde (Bureau de l'Immigration) et demain ils seront devant ma porte et j'aurai des ennuis. »

Les intervieweurs ont également rapporté qu'il était quasiment impossible de mobiliser des personnes vivant dans des foyers pour demandeurs d'asile. Ils ont passé parfois des après-midis entiers dans des foyers sans pouvoir trouver la moindre personne acceptant de se plier à une interview.

3.6.4. La nature du sujet

Si les chercheurs sont habitués à introduire le sujet en douceur et à instaurer un climat de confiance, ils ont eu néanmoins des difficultés à faire parler les personnes sur la question des MGF/E. Même après avoir accepté d'être interviewés, certains participants se sont sentis mal à l'aise, éprouvant un sentiment de honte ou de gêne de devoir parler d'un tel sujet, disant que c'était un sujet tabou et qu'on ne pouvait pas parler de sexualité. D'autres ont semblé faire de la rétention d'information. Pour les femmes qui avaient subi ces pratiques, la discussion autour des MGF/E a éveillé des souvenirs douloureux qu'elles avaient oubliés. Les questions les ont mises dans un grand état de tristesse et cela a été un grand défi pour l'intervieweur que de leur prodiguer un soutien psychologique et émotionnel.

3.6.5. Réactions négatives ou très émotionnelles des participants envers le thème de notre recherche.

Lorsque la question a été enfin abordée, certains participants sont devenus impolis, hostiles, voire agressifs. Apprenant que ce projet était lancé par une ONG internationale, ils ont dit des choses comme : « Les Européens devraient se mêler de leurs affaires » ou : « C'est un sujet qui concerne les Africains, pas les Allemands ». Certains ont accusé l'intervieweur de traître, d'être maintenant de l'autre côté. Les participants

d’Afrique occidentale (Mali, Guinée, Gambie par exemple) ont proféré des accusations telles que : « Tu travailles pour les Allemands maintenant. Ils t’ont acheté(e) pour les aider à détruire les cultures africaines » ou encore : « N’as-tu pas mieux à faire que de vendre notre culture aux Allemands ? ». Lors d’une réunion de travail, une chercheuse nous a raconté la scène suivante :

« L’homme s’est mis en colère et a commencé à m’insulter. Il m’a dit que ma grand-mère, ma mère et moi avons été circoncises et que je ne devais pas renier notre culture, notre identité. Il m’a dit que j’étais une mauvaise femme, que je n’étais pas respectueuse des lois de ma propre société. J’étais découragée avant même que l’interview ne commence et j’ai compris que son intention était de saboter l’entretien ».

3.6.6. Pression émotionnelle pour les intervieweurs

Il est clair que les réactions décrites ci-dessus ont été pour les intervieweurs des situations de grand stress émotionnel. S’entendre accuser de trahison, de déloyauté et de destruction des valeurs culturelles a été extrêmement stressant, générant découragement et doute, beaucoup craignant que le fait d’effectuer des interviews sur la question des MGF/E puissent les pénaliser et les exclure de leur communauté. De plus, la souffrance de certains immigrants leur fut une charge supplémentaire. Les participants ont profité des moments de conversation pour exprimer leurs inquiétudes et pour dire ce qu’ils ressentaient face aux difficultés auxquelles ils étaient confrontés en tant qu’immigrants en Allemagne. Un homme du Nigéria, par exemple, qui s’est battu des années pour obtenir un permis de séjour, avait accumulé tant de frustrations et de colère que son plus grand souhait, comme le rapportait un intervieweur, était de retourner au Nigéria, de devenir un sniper et de tuer le plus de Blancs possible. Les interviews avec les femmes souffrant toujours de réactions post-traumatiques liées à une MGF/E ont été également des situations difficiles à gérer sur le plan émotionnel, plaçant les intervieweurs devant le risque d’un second traumatisme.

D’autres participants ont profité des rencontres pour essayer de draguer les intervieweurs femmes ou pour les mettre dans l’embarras en leur parlant de leurs expériences sexuelles ou en leur disant des choses qui ne se disent pas. Certaines de ces situations rôlaient le harcèlement sexuel et n’ont pas été faciles à gérer pour les intervieweurs / intervieweuses.

3.6.7. Le rejet social des intervieweurs

Outre le stress émotionnel, certains intervieweurs ont eu à faire face à des conséquences négatives impactant directe-

ment leur vie quotidienne. Les membres des communautés ont commencé à parler derrière leur dos, à les éviter et même à les exclure des réunions et des rencontres. S’ils venaient à entrer dans un lieu public, on ne leur disait plus « bonjour » et on chuchotait derrière leur dos. Certains intervieweurs ont rapporté que des amis à eux ne les appelaient plus et ne les invitaient plus. Un groupe de musicien d’Afrique occidentale, par exemple, a refusé de jouer à un baptême parce qu’ils ne voulaient pas rendre service à une personne participant à un projet contre les MGF/E. Le fait que certains intervieweurs aient vu leur réseau social se réduire doit effectivement être considéré comme l’une des difficultés majeures liées à ce projet.

3.6.8. Pour certains pays, il est difficile de rencontrer des immigrants

Pour certains pays, les intervieweurs n’ont pas pu rencontrer de participants en nombre significatif. Pour les pays suivants : Libéria, Sierra Leone et Guinée-Bissau, il n’a pas été possible de trouver beaucoup de participants. La recherche de personnes issues de petits groupes d’immigrants (Soudan, Tanzanie, Somalie) n’a pas été beaucoup plus fructueuse. En même temps, les proportions de personnes interrogées originaires d’autres pays dépassait 60%. Nous en avons conclu que de nombreux participants issus de certaines communautés (Guinée ou Mali par exemple) devaient vivre illégalement à Hambourg au moment de l’entrevue. Il nous a semblé aussi que des membres d’autres communautés étaient recensés à Hambourg, mais vivaient ailleurs.

3.6.9. Les Communautés d’immigrants vivant à Hambourg ne connaissent pas Plan

La plupart des participants n’ont jamais entendu parler de Plan et ne semblent pas intéressés par une enquête menée par une institution qui leur est inconnue et qui n’est pas particulièrement active dans le soutien des populations immigrantes en Allemagne.

3.7. Limites de cette étude

3.7.1. Accent mis uniquement sur les pays d’Afrique subsaharienne

Cette étude porte uniquement sur les pays d’Afrique subsaharienne. Les autres pays, pour lesquels nous savons pourtant que les MGF/E y sont pratiquées, n’ont pas été pris en considération. Nous n’avons pas non plus inclus dans cette étude les populations immigrantes d’Égypte et du Yémen, même si ces deux pays ont été intégrés dans le questionnaire Demographic and Health Surveys et que les estimations de leur taux de fréquence de MGF/E (96% pour l’Égypte, 27% pour le Yémen) sont certainement très proches de la réalité.

Le nombre d'immigrants recensés originaires du Yémen est très réduit (22 hommes et sept femmes). Il nous était impossible de mettre l'accent sur une si petite communauté. La communauté égyptienne est plus élevée et le nombre de MGF/E est très élevé dans ce pays. On compte officiellement 1249 personnes d'origine égyptienne à Hambourg. La majorité d'entre elles sont des hommes (857). Sur les 392 femmes et filles recensées, on compte 105 filles en dessous de 18 ans. Nous recommandons que l'étude suivante inclue ou analyse spécifiquement pour la communauté d'immigrants égyptiens à Hambourg ses savoirs, attitudes et pratiques vis-à-vis de les MGF/E .

3.7.2. Pas d'échantillonnages aléatoires pour la collecte des données quantitatives

Comme nous l'avons décrit en 3.3.2.1. , nous n'avions pas de moyens pour mener un sondage probabiliste pour la collecte des données quantitatives. On peut supposer que la probabilité d'être interviewé n'était pas la même pour tous les immigrants d'Afrique subsaharienne. La probabilité d'être interviewé était inférieure pour les membres de communautés vivant en dehors des réseaux sociaux (église, mosquée, classes d'intégration, événements et rencontres de communautés) ou qui s'abstiennent de visiter les lieux de rencontre typiques (magasins africains, gare principale, agences de paris). En même temps, la probabilité d'une interview était plus grande pour les personnes qui connaissaient un des chercheurs. Le sondage à effet boule de neige et les efforts pris pour recueillir des données de différents quartiers de Hambourg ont eu pour but d'équilibrer cet effet. D'ailleurs il est clair que la non-faisabilité d'échantillonnages aléatoires réduit la validité des données et doit être pris en considération lors de l'interprétation des résultats.

3.7.3. Une source unique : Les témoignages oraux

Les matériaux de recherches qualitatives et quantitatives n'ont permis de recueillir que des données fondées sur des témoignages oraux. Or, des études antérieures menées sur les MGF/E ont indiqué que les témoignages oraux pouvaient être faussés, en particulier par le fait que les participants s'efforcent de fournir des réponses « socialement correctes » (voir par exemple la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique du Ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Commerce et al. 2006). Cela peut aussi être dû à un manque de connaissances. Les femmes circoncises, par exemple, ignorent parfois le type de MGF/E qu'elles ont subi et en fournissent une description inexacte (cf. Asefaw, 2007). En outre, certaines personnes ayant pris part à l'étude craignaient d'être sanctionnées pour avoir répondu en toute honnêteté à certaines questions. Tout cela fait qu'il est probable que certaines des données recueillies durant ce

projet soient biaisées. Nous avons tenté de corriger cela en tenant compte, lors des interviews, du non-verbal et de la bonne volonté des interviewé(e)s, et en excluant de l'analyse des données les réponses douteuses.

3.7.4. Certains pays ont de petits échantillons

Les échantillons des populations d'immigrants originaires d'Érythrée, du Soudan, de Tanzanie, de Somalie, de Guinée-Bissau, du Sierra Leone et du Libéria sont trop petits pour permettre une analyse en profondeur. Pour les quatre premiers pays, le petit nombre de personnes que nous avons réussi à contacter peut s'expliquer par la petite taille des communautés vivant à Hambourg. Pour les trois autres pays, nous recommandons de mener des études supplémentaires afin de recueillir plus de données.



4

Littérature existante sur les MGF/E

La première partie de ce chapitre s'attache à fournir des informations générales sur la pratique des MGF/E (section 4.1 – 4.5). La seconde partie résume l'état des connaissances des communautés d'immigrants africains – vivant en Europe et en particulier en Allemagne – sur les MGF/E

4.1. Les différentes formes de MGF/E

Les MGF/E sont définies comme « toute pratique consistant à enlever totalement ou partiellement les organes génitaux externes d'une fille sans aucune raison médicale fondée » (OMS, UNICEF et al. 1997). L'OMS/UNICEF/UNFPA distingue quatre types de MGF/E (OMS, UNICEF et al. 1997). En 2008, un groupe d'agences des Nations Unies a révisé ces définitions. Les voici :

Type I: Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou excision préputiale (clitoridectomie).

Type II: Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (excision).

Type III: Excision partielle ou totale des organes génitaux externes avec suture ou rétrécissement de l'orifice vaginal (infibulation).

Type IV: Toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, comme la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

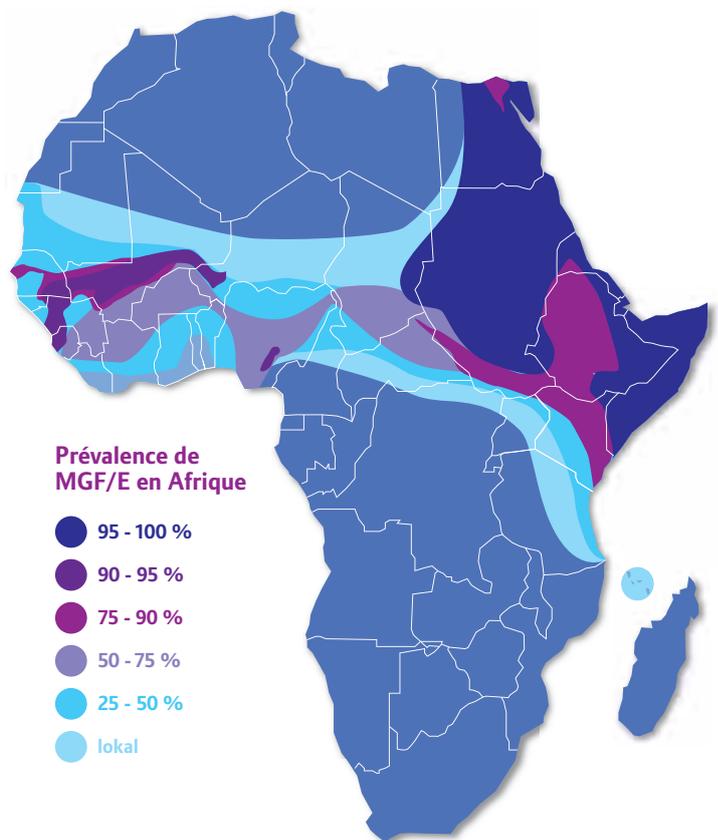
De plus, les définitions ci-dessus proposent deux sous-catégories pour chacun des trois premiers types afin de faciliter la classification de la variété des types pratiqués dans différents contextes (UNAIDS, UNDP et al. 2008).

4.2. Prévalence et expansion géographique de la pratique des MGF/E

L'OMS estime que 100 à 140 millions de femmes de par le monde ont subi une MGF/E et que chaque année, deux à trois millions de filles et de femmes courent le risque de subir ces pratiques. (UNICEF 2005 ; UNAIDS, UNDP et al. 2008). La plupart de ces femmes et de ces filles vivent en Afrique subsaharienne (UNICEF 2005). La carte ci-dessous donne une image approximative de l'extension de la pratique des MGF/E sur le continent africain. Les MGF/E sont également pratiquées en Égypte et dans certains pays du Moyen-Orient,

d'Asie et du Pacifique. De plus, un nombre très élevé de rapports indiquent que les MGF/E ont été pratiquées en Europe, en Amérique du Nord et en Australie au cours des trente dernières années par des communautés d'immigrants africains (IOM, Grasivaro-Gallo, Araldi et al. 1998 ; Irujo 2001 ; Sala et Manara 2001 ; Jaeger, Schulze et al. 2002 ; Essen et Johnsdotter 2004 ; Sandberg 2008).

Le taux de prévalence des MGF/E a été estimé pour tous les pays africains concernés sur la base du Demographic and Health Surveys (DHS) publié par Macro ou du Multiple Indi-



Source: <http://www.afrol.com/Categories/Women/FGM/netscapeindex.htm>

cator Cluster Surveys (MICS) publié par l'UNICEF. Les deux méthodes d'enquête appliquent des sondages aléatoires et interviewent un nombre représentatif de femmes. Elles fournissent également des informations sur les savoirs, attitudes et pratiques vis-à-vis des MGF/E.

Bien que ces études soient ici et là certainement biaisées, ce sont les seules données valables disponibles et elles sont utilisées comme source de référence par les Agences des Nations Unies⁹. Le tableau ci-dessous indique la date des dernières enquêtes EDS (Enquête Démographique et de

Santé) et MICS (Enquête à Indicateurs Multiples) ainsi que les taux de MGF/E pour les femmes âgées de 15 à 49 ans¹⁰.

Les MGF/E ont été étudiées dans un certain nombre d'autres pays, mais la problématique n'a pas été incluse dans les

Tableau 1 – Estimation d'après DHS et MICS des taux de prévalence pour chaque pays

Pays	Année (de la dernière EDS/ MICS)	Estimation
Bénin	2006	13,0
Burkina Faso	2005	72,5
Cameroun	2004	1,4
République centrafricaine	2005	25,7
Tchad	2004	44,9
Côte d'Ivoire	2005	41,7
Djibouti	2006	93,1
Égypte	2005	95,8
Érythrée	2002	88,7
Éthiopie	2005	74,3
Gambie	2005	78,3
Ghana	2006	3,8
Guinée	2005	95,6
Guinée-Bissau	2005	44,5
Kenya	2008	27,1
Libéria	2007	58,0
Mali	2006	85,2
Mauritanie	2001	71,3
Niger	2006	2,2
Nigéria	2008	29,6
Sénégal	2005	28,2
Sierra Leone	2005	94,0
Somalie	2005	97,9
Soudan, Nord ¹¹	2000	90,0
Togo	2005	5,8
Ouganda	2006	0,6
Tanzanie	2004	14,6

EDS et MICS et les taux de prévalence estimés au niveau national ne sont pas disponibles. Il s'agit des pays suivants : Irak (WADI 2010), Inde (Ghadially 1992), Indonésie (Budihar-

9 Pour plus d'informations sur les EDS et MICS réalisées dans les différents pays, consulter le lien suivant : MEASURE DHS www.measuredhs.com/gender/fgc-cd/start.cfm et www.ceecis.org/mics/printed_material/User_Guide_to_MICS_eng.pdf

10 Le tableau ne contient que les données fournies par les pays africains. Un seul pays non africain, le Yémen, a été intégré dans l'étude sur les MGF/E et l'enquête EDS. Au Yémen, la prévalence est estimée à 23%.

11 Environ 80% de la population totale.

sana 2004), Israël (Asali, Khamaysi et al. 1995 ; Al-Krenaqi et Wiesel-Lev 1999), Malaisie (Isa, Shuib et al. 1999) et les Emirats Arabes Unis (Kvello et Sayed, 2002). Certains rapports révèlent des cas isolés de MGF/E en Colombie, en République démocratique du Congo, en Oman, au Pérou et au Sri Lanka (UNAIDS, UNDP et al. 2008).

4.3. Circonstances dans lesquelles sont pratiquées les MGF/E

Ce sont particulièrement les jeunes filles âgées entre 0 et 15 ans qui subissent les MGF/E. L'âge des jeunes filles au moment des MGF/E dépend de traditions et de circonstances locales, de la situation familiale des familles et de la disponibilité d'un circonciseur. Au cours des dernières décennies, on remarque dans de nombreux pays une baisse de l'âge (UNICEF 2005 ; Behrendt 2006). D'autres études portent sur la manière dont les MGF/E sont subies par les femmes adultes et mariées (Irin 2005).

Dans la plupart des cas, les MGF/E sont pratiquées au moyen d'instruments grossiers (par exemple lames de rasoir, couteaux traditionnels) et sans anesthésie. La plupart des personnes pratiquant les MGF/E sont des femmes d'âge moyen ou des femmes âgées qui ont appris à réaliser des MGF/E auprès d'une autre femme, souvent un membre de la famille. Elles utilisent des méthodes traditionnelles de pansement des plaies, même si certaines d'entre elles utilisent maintenant des médicaments modernes.

Dans les zones rurales, les filles sont en général rassemblées puis conduites à l'endroit où seront pratiquées les MGF/E. Dans certains pays (par exemple le Sierra Leone, le Kenya, la Guinée-Bissau), les MGF/E font partie de rites initiatiques traditionnels, et les jeunes filles restent plusieurs semaines dans la brousse où elles reçoivent leur éducation traditionnelle. Dans les communautés urbaines, les cérémonies d'initiation en groupe tendent à disparaître et les MGF/E sont pratiquées individuellement. La même tendance se laisse observer dans les communautés où l'on craint les foudres de la loi, la pratique des MGF/E étant absolument illégale. Les familles pratiquent les MGF/E dans la clandestinité, sans aucune cérémonie, et consultent un pratiquant pour une seule fille ou un petit nombre de filles.

De plus, des campagnes d'information et de sensibilisation sur les dangers des MGF/E pour la santé ont conduit à une plus forte médicalisation de la pratique. Dans les villes, au cours des dernières années, les pratiquants traditionnels se sont souvent vu remplacer par des infirmières et des sages-femmes qui utilisent des instruments stériles et des médicaments modernes (cf. par exemple Behrendt 2005).

4.4. Motifs expliquant la pratique des MGF/E

Les motifs justifiant la pratique des MGF/E varient d'une région à l'autre, parfois même d'un village à l'autre. La pratique des MGF/E entre dans un ensemble complexe de pratiques socioculturelles, et parfois dans une dynamique religieuse et politique, qui échappent aux observateurs extérieurs.

Aujourd'hui encore, de nombreuses communautés d'Afrique subsaharienne considèrent les MGF/E comme sacrées. Il s'agit d'une tradition ancienne transmise de génération en génération. Source de fierté et d'identité pour les femmes (Ahmadu 2000 ; Asefaw 2007), c'est devenu une norme collective. La pression sociale est très forte : on veut se conformer à la tradition, appartenir au cercle de celles qui ont subi ces pratiques. Les filles non-circoncises et leurs familles sont souvent marginalisées, à tel point que parfois leurs chances de survie sont moindres. Les filles ont peu de chance de trouver un mari, les parents et les membres de la famille sont exclus des systèmes sociaux d'entraide et des réunions communautaires et se voient refuser l'accès à des postes à responsabilité.

Le nombre de croyances associées à cette pratique est très élevé. Certaines croyances font passer cette pratique pour un avantage. On prétend en effet que les MGF/E :

- facilitent les rapports sexuels, améliorent la fécondité et facilitent l'accouchement
- améliorent l'hygiène, purifient la femme et rendent l'apparence des organes génitaux plus belle
- font de la jeune fille une vraie femme (alors que les femmes blanches non-circoncises sont considérées comme des enfants)
- libèrent la femme d'un organe dangereux (dans certaines cultures, le clitoris est considéré comme un organe qui peut rendre l'homme stérile, tuer le nouveau-né ou même détruire la femme)
- aident la femme à mettre au monde des enfants sains
- réduisent le risque de promiscuité et rend les femmes plus loyales.

Le dernier argument est celui qui est le plus souvent donné par les communautés africaines. Les MGF/E ont pour but de préserver la virginité des filles, de réduire leur appétit sexuel et d'en faire des épouses et des mères obéissantes et fidèles qui ne déshonoreront pas la famille. En fait, le but le plus courant des MGF/E est de contrôler la sexualité féminine (cf. par exemple Koso-Thomas 1987 ; Asefaw 2007). Les MGF/E font partie des nombreuses règles sociales qui ont pour but de donner aux femmes un statut inférieur aux hommes (UNICEF 2005 ; Behrendt 2006).

Les MGF/E sont une pratique culturelle bien antérieure au Christianisme et à l'Islam. De nombreux chrétiens et musulmans pensent que cette pratique est exigée ou recommandée par leur religion (cf. par exemple Behrendt 2005 ; UNICEF 2005). En outre, de nombreuses communautés associent cette pratique à des pouvoirs surnaturels, des démons ou des sorcières. Ceux qui mettent fin à cette pratique sont accusés d'être maudits et d'être possédés par les mauvais esprits (Behrendt 2005).

4.5. Conseils de lecture

Pour une lecture plus approfondie sur les MGF/E (par exemple sur les motifs socioculturels ou religieux, les textes de loi concernant la pratique au niveau national, régional ou international ou sur les mouvements pour son abolition) nous recommandons les documents suivants : La controverse sur la mutilation génitale féminine (Irin 2005), Changer une convention sociale néfaste: la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine (UNICEF 2005), Tradition et droit : L'excision en Afrique de l'Ouest (Plan International 2006).

Pour mieux comprendre les dommages médicaux et psychologiques causés par les MGF/E, nous proposons ces deux documents publiés par l'OMS :

- Éliminer les mutilations génitales féminines: Déclaration inter-institutions (UNAIDS, UNDP et al. 2008).
- Mutilations génitales féminines et devenir obstétrical: étude prospective concertée dans six pays africains (Groupe d'étude OMS sur les mutilations génitales féminines et le devenir obstétrical 2006).

4.6. Les MGF/E en Europe

Le Parlement Européen affirme dans un communiqué de presse de 2009 que chaque année, environ 18.000 femmes et filles vivant en Europe subissent ou risquent de subir une MGF/E. (Parlement Européen 2009). Le raisonnement tenu et les sources utilisés pour fixer ce chiffre ne sont pas indiqués. Aucun des pays européens n'a mené d'étude de prévalence. Les estimations par pays disponibles sont basées sur les données existant pour les pays où les MGF/E sont pratiquées. Cette méthode qui consiste à transférer sur une population migrée les taux de prévalence ayant cours dans le pays d'origine a de fortes limites méthodologiques. (Powell, Leye et al. 2004).

4.6.1. Documentation sur les MGF/E pratiquées en Europe

Faute de données précises, on ne connaît pas l'extension des MGF/E parmi les communautés d'immigrants vivant en Europe. Les plaintes devant les tribunaux fournissent un indicateur solide pour affirmer qu'il y a en Europe des

filles qui sont victimes de MGF/E. La France fait figure de pionnière en la matière et enregistre le taux le plus élevé de poursuites et de condamnations : au cours des 30 dernières années, plus 30 cas ont été portés devant les tribunaux et les parents ainsi que ceux qui avaient pratiqué les MGF/E ont été condamnés à des peines de prison. Des cas isolés de poursuites judiciaires ont également eu lieu en Italie, en Angleterre et en Suède (Irin 2005 ; Sandberg 2008). D'autres sources indiquent que les MGF/E sont pratiquées en Europe, sans toutefois fournir de preuves tangibles (cf. par exemple Black et Debelle 1995 ; Leye, Powell et al. 2006).

4.7. Les MGF/E en Allemagne

4.7.1. Estimation du nombre de femmes vivant en Allemagne ayant subi une MGF/E ou risquant d'en subir une

Selon les calculs de l'ONG allemande Terre des Femmes (TDF), on estime à 17.852¹² le nombre de femmes de plus de 20 ans qui auraient subi une MGF/E¹³. On estime à 5.031 le nombre de filles et de jeunes femmes qui risquent de subir une MGF/E ou qui en ont déjà subi une. Cela porte à 22.884 le nombre de femmes et de filles qui ont subi une MGF/E ou qui sont sur le point d'en subir une. Ces résultats ont été obtenus en multipliant pour chaque pays le nombre de femmes originaires de ce pays par le taux de prévalence valable pour ce pays¹⁴ et en divisant le total obtenu par 100. Selon ces calculs, les communautés d'immigrants ayant le plus grand nombre de femmes et de filles ayant subi ou risquant de subir une MGF/E sont les suivantes :

- Éthiopie, Égypte et Érythrée : plus de 3000 femmes et jeunes filles.
- Somalie et Kenya : plus de 2000 femmes et jeunes filles.
- Yémen et Nigéria : plus de 1000 femmes et jeunes filles.

Ces estimations sont considérées comme un minimum, étant donné qu'elles ne prennent pas en considération :

- Les femmes et les filles en situation irrégulière.
- Les femmes et les filles originaires d'un pays où l'on pratique les MGF/E, mais ayant obtenu la nationalité allemande.

12 Sur un nombre de 68.157 femmes originaires de pays où est pratiquée les MGF/E et pour lesquels on dispose de données fournies par des enquêtes menées à l'échelle nationale.

13 Ces calculs ont été établis pour l'année civile 2010.

14 TDF a utilisé des estimations de prévalence tirées de deux documents publiés en allemand : Unicef (2009) « Zur Situation der Kinder in der Welt 2009 ». Bedrohte Kindheit, Frankfurt (Main), 2009 (Tabelle 9, S.194ff.). Amnesty International : « Schnitt ins Leben ». Report 2006 über weibliche Genitalverstümmelung, Wien 2007 (Tabelle S.78ff).

- Les femmes et les filles originaires de pays pour lesquels il n'existe pas de données nationales (Indonésie et Irak, par exemple) (Terre des Femmes, 2010).

Ces chiffres donnent une idée de la gravité du problème. Néanmoins, ils sont à manier avec précaution. En effet, pour les pays à taux de prévalence modéré par exemple, l'existence des MGF/E parmi les immigrants est définie par leur région d'origine et leur groupe ethnique et non par le taux de prévalence au niveau national (UNICEF 2005 ; Leye, Powell et al. 2006). Le taux de MGF/E parmi les populations immigrantes peut ainsi varier de 0 à 100%. De plus, les calculs réalisés pour les populations d'immigrants issus de plusieurs pays contiennent les défauts méthodologiques suivants :

- Toutes les estimations de prévalence ne sont pas basées sur des enquêtes représentatives (MICS ou DHS).
- Certains calculs utilisent des données MICS ou DHS non mises à jour.
- Le calcul du nombre de filles courant un risque de subir une MGF/E est basé sur le degré de prévalence des MGF/E parmi les filles et les femmes entre 15 et 49 ans et ne tient pas compte de certains changements qui ont eu lieu parmi les jeunes générations. Ainsi, dans plusieurs pays africains, les DHS et MICS font apparaître un recul significatif du taux de prévalence des MGF/E chez les jeunes générations. En Guinée-Bissau par exemple, le taux de prévalence des MGF/E pour les filles et femmes entre 15 et 49 ans était de 45%, il est de 35% parmi la génération suivante¹⁵. Au Burkina-Faso, la tendance est encore plus forte : 77% des filles et femmes âgées entre 15 et 49 ans ont été circoncises. Dans la génération suivante, cela n'est vrai que de 37% d'entre elles. Sans doute serait-il plus réaliste, pour estimer le nombre de jeunes filles courant un risque de subir une MGF/E en Allemagne, d'utiliser- là où elles sont disponibles – les estimations de prévalence valables dans la nouvelle génération (les enfants) plutôt que d'appliquer les données que l'on possède pour la génération précédente (les parents).
- D'un point de vue statistique, il est fort peu probable que l'on puisse transférer automatiquement les estimations de prévalence des pays considérés sur les populations d'immigrants originaires de ces pays et vivant en Allemagne. Les populations d'immigrants sont en effet un groupe de population possédant un profil particulier et ne sauraient être considérées comme un échantillon représentatif de la population de leur pays d'origine. Ainsi, les immigrants sont le plus souvent issus de régions urbaines, font rarement partie des plus bas salaires et ont en général un degré plus élevé d'éducation (Kohnert 2007 ; Lessault et

15 Le taux pour les filles représente la somme du pourcentage des filles excisées ainsi que le pourcentage des filles que les mères veulent soumettre à la pratique des MGF/E.

Mezger 2010). Or, des données provenant de pays divers tendent à prouver qu'il y a en général une corrélation entre urbanité, degré élevé d'éducation et de santé d'une part et faible taux de MGF/E d'autre part (cf. par exemple UNICEF 2005 ; MICS 2006 ; Asefaw 2007 ; Bureau of Statistics Sierra Leone, Ministry of Health et al. 2009 ; Kenyan National Bureau of Statistics and ICFG Macro 2010). Il est donc improbable que les taux de prévalence des MGF/E dans les pays africains et dans les communautés d'immigrants soient identiques.

4.7.2. Documentation sur les incidences des MGF/E en Allemagne

Le résultat de deux études évoque la possibilité que des MGF/E soient / aient été pratiquées par du personnel médical en Allemagne. La première étude a été menée il y a dix ans dans trois villes d'Autriche (Vienne, Graz et Linz). 250 immigrants africains y furent interrogés (130 femmes et 120 hommes). 30% environ des participants à l'étude nous ont confirmé qu'ils avaient fait circoncire leurs filles. La plupart des filles avaient subi la MGF/E en Afrique, cependant les parents nous ont dit que 11,5% d'entre elles avaient subi une MGF/E en Europe, plus précisément en Autriche (1,9%), en Allemagne et aux Pays-Bas (10,6%). L'étude ne fournit aucune indication sur le profil sociodémographique des personnes qui ont y participé. (Afrikanische Frauenorganisation, Vienne 2000).

La seconde étude a été menée en Allemagne par TDF (Terre des Femmes), Bund der Frauenärzte (Union des gynécologues) et UNICEF. Ils ont abordé le problème d'un autre point de vue et ont adressé un questionnaire à 13.182 gynécologues en Allemagne. Le taux de réponse a été de 3,7%. 493 questionnaires nous ont été retournés. Sur ces 493 réponses :

- 35 (7%) savaient que certains de leurs patients souhaitent que leurs filles subissent une MGF/E dans leur pays d'origine.
- 48 (10%) disent avoir entendu parler de filles qui auraient subi une MGF/E en Allemagne.
- 3 (1%) se sont entendu demander de pratiquer une MGF/E sur des filles d'immigrants (Bund der Frauenärzte, Terre des Femmes et UNICEF 2005).

Outre ces deux études, des faits isolés semblent indiquer que des MGF/E ont été pratiquées en Allemagne. Plusieurs médecins relatent avoir été contactés par des parents pour réaliser des MGF/E. Il y a eu aussi un incident à Berlin où un médecin d'origine égyptienne avait donné son accord pour pratiquer des MGF/E contre la somme de 600 Euros par MGF/E. Il a été filmé en caméra cachée, mais faute de preuves, aucune accusation n'a pu être retenue contre lui. Dans d'autres cas, des parents originaires de Gambie et

d'Éthiopie ont été soupçonnés de vouloir faire subir une MGF/E à leur fille. Ce sont des citoyens allemands qui ont porté plainte auprès des autorités ou des ONG. À l'inverse de la France, aucun cas de MGF/E pratiquée sur le sol allemand n'a jamais été rendu public (Sandberg 2008 ; EMMA 2009).

4.7.3. Comment les immigrants africains perçoivent les MGF/E en Allemagne

Le nombre d'études portant sur les perceptions des immigrants africains vivant en Allemagne est très réduit. Nous avons relevé deux études qui nous intéressent directement et qui ont pour but d'analyser les perceptions et les pratiques des femmes immigrées.

La première étude a été menée par l'organisation non-gouvernementale « Freundeskreis Tambacounda ». Son but était d'analyser la situation autour des MGF/E dans le Land de Basse-Saxe, d'explorer les perceptions sociales et personnelles des femmes concernées et d'évaluer la nature de l'assistance médicale qui leur est portée. La collecte de données s'est concentrée sur cinq villes (Hanovre, Braunschweig, Göttingen, Osnabrück et Oldenburg). En se basant sur le taux de prévalence des MGF/E dans les pays d'origine des immigrants et sur les dossiers officiels fournis par les immigrants africains dans les régions de collecte de données, on a estimé à 340 le nombre de femmes circoncises dans ces cinq villes.

Toutefois, une analyse de l'opinion des femmes concernées n'a pas eu lieu. Les chercheurs n'ont pas pu identifier de femmes originaires de familles où l'on pratique les MGF/E disponibles et prêtes à donner des interviews. La collecte des données auprès des médecins et des infirmières a été plus fructueuse. Leur feedback nous a confirmé qu'en général les femmes concernées cherchaient des soins médicaux durant leur grossesse ou immédiatement avant l'accouchement. Médecins et infirmières nous ont fait part du fait que la barrière de la langue était dans bien des cas un obstacle à la communication, en particulier lorsqu'il s'agit d'expliquer les complications liées aux MGF/E ou lorsqu'il s'agit de mener des campagnes d'information. En conséquence de quoi, très souvent, le sujet des MGF/E, n'est pas abordé au cours des consultations. De plus, il a été observé que les épisiotomies et les césariennes sont les complications les plus courantes liées aux circoncisions féminines. On rapporte que trois femmes ont demandé une dé-infibulation (Freundeskreis Tambacounda e.V. 2003).

La seconde étude a été menée par Asefaw (2007), médecin d'origine érythréenne. Asefaw a enquêté sur les effets des MGF/E dans deux groupes de populations différents. Les personnes du premier groupe de population étaient des femmes vivant en Érythrée. Les personnes du second

groupe étaient des femmes venues d'Érythrée mais vivant en Allemagne.

Les résultats des enquêtes menées par Asefaw (2007) montrent que les traitements gynécologiques en Allemagne constituent souvent une expérience négative, voire traumatisante pour les femmes qui ont subi une infibulation. Elles sont victimes d'incompréhension, voire de réactions très émotives de la part du personnel soignant, qui n'hésite pas à révéler en public le statut des patientes. Ces dernières se plaignent d'un manque de connaissances du personnel médical sur les effets des MGF/E et de faux diagnostics. En conséquence, de nombreuses femmes évitent de consulter un gynécologue. Les résultats indiquent aussi que la migration change souvent la manière dont les femmes perçoivent les MGF/E. Alors qu'elles considéraient les MGF/E comme quelque chose de normal et de positif dans leur pays d'origine, une fois arrivées en Allemagne, un pays où les MGF/E sont considérées comme un crime violent, elles commencent à avoir des sentiments mitigés sur cette pratique. Ce changement de perception et la prise de conscience que leurs organes génitaux ont été sévèrement abîmés peut conduire à de grandes souffrances. Asefaw souligne le point de vue partial des discussions publiques sur la MGF/E comme une des causes. La pratique des MGF/E est présentée comme un acte cruel au cours duquel femmes et filles subissent des souffrances incroyables, sans faire aucunement mention du contexte socioculturel très complexe dans lequel s'inscrit cette pratique. Des témoignages et des études de cas montrent que la manière de traiter les MGF/E en Allemagne est vécue par les femmes concernées comme une violence psychologique. La stigmatisation et les traitements discriminatoires conduisent souvent à la dépression et à un sentiment de perte d'identité. Asefaw en conclut que le discours sur les MGF/E tel qu'il prévaut actuellement en Allemagne est contre-productif et qu'il n'est pas le discours qu'il convient de tenir pour promouvoir l'abandon des MGF/E. En effet, au lieu de donner aux femmes la force de modifier leur comportement, il leur retire tout soutien affectif et psychologique. (Asefaw 2007).



5 Résultats

Le chapitre portant sur les résultats a été divisé en onze sections :

- Immigrants venus de pays pratiquant les MGF/E et vivant à Hambourg (section 5.1) ;
- Estimations théoriques sur le nombre de femmes et de filles concernées à Hambourg (section 5.2) ;
- Exemples d'enquêtes qualitatives et quantitatives (section 5.3) ;
- Savoirs, attitudes et pratiques des communautés d'immigrants issues de l'Afrique subsaharienne : aperçu général (section 5.4) ;
- Savoirs, attitudes et pratiques de communautés d'immigrants vivant à Hambourg composées de plus de 100 personnes (section 5.5) ;
- Savoirs, attitudes et pratiques de communautés d'immigrants vivant à Hambourg composées de moins de 100 personnes¹⁶ (section 5.6) ;
- Les filles courant le risque de subir une MGF/E à Hambourg (section 5.7) ;
- Suggestions concernant la manière de promouvoir l'abandon des MGF/E parmi les populations immigrantes (section 5.8) ;
- Perceptions et pratiques concernant le suivi médical des immigrantes africaines (section 5.9) ;
- Résultats concernant les médias écoutés et lus par les communautés africaines (section 5.10) ;
- Institutions travaillant avec les communautés d'immigrants africains à Hambourg (section 5.11).

Les deux premières sections reposent sur des données officielles et donnent un aperçu sur le nombre d'immigrants originaires de pays pratiquant la MGF/E et vivant officiellement à Hambourg ainsi que sur le nombre de femmes et de filles qui sont théoriquement concernées par la MGF/E. Les sections 5.3 à 5.9 analysent tout d'abord les données des interviews qualitatives et quantitatives menées avec les membres des communautés africaines et d'autres informateurs clé.

5.1. Immigrants vivant à Hambourg et originaires de pays pratiquant les MGF/E¹⁷

Selon la documentation du Statistisches Landesamt für Hamburg und Schleswig-Holstein (Bureau de Statistiques de Hambourg et du Schleswig-Holstein), 15.712 immigrants africains étaient officiellement enregistrés à Hambourg à

la fin de l'année 2009. Sur ces 17.512 personnes, 12.439 proviennent de pays où la MGF/E est pratiquée. Ce chiffre inclut des immigrants d'Égypte et du Yémen, immigrants qui n'ont pas été pris en considération dans la présente étude. Le nombre d'immigrants provenant d'Afrique subsaharienne est de 11.305.

Tableau 2 – Nombre d'immigrants régularisés à Hambourg provenant d'un pays où l'on pratique les MGF/E¹⁸.

N°	Pays d'origine	Hommes	Femmes	Total
1	Ghana	2418	2778	5196
2	Togo	847	684	1531
3	Égypte	857	392	1249
4	Nigéria	727	373	1100
5	Cameroun	270	213	483
6	Gambie	333	117	450
7	Côte d'Ivoire	250	153	403
8	Kenya	77	208	285
9	Bénin	151	68	219
10	Éthiopie	99	99	198
11	Burkina Faso	154	36	190
12	Sierra Leone	151	34	185
13	Guinée	122	56	178
14	Guinée Bissau	104	64	168
15	Libéria	84	46	129
16	Sénégal	74	39	113
17	Niger	70	14	84
18	Mali	49	21	70
19	Soudan	41	20	61
20	Érythrée	22	30	52
21	Tanzanie	21	21	42
22	Ouganda	9	26	35
23	Yémen	22	7	29
24	Mauritanie	17	8	25
25	Somalie	6	6	12
26	Tchad	3	1	4
27	République centrafricaine	1	0	1
Total		6979	5514	12439

La plus grande communauté d'immigrants vivant à Hambourg est de loin la communauté ghanéenne, suivie des communautés provenant du Togo et du Nigéria. À elles seules, ces trois communautés représentent environ 70% des immigrants provenant d'Afrique subsaharienne. Le tableau ci-dessous indique le nombre d'immigrants par communauté

16 Où la pratique des MGF/E est répandue.

17 Incluant uniquement les pays pour lesquels DHS et MICS sont disponibles.

18 Pour lesquels les données DHS/MICS pour les MGF/E sont disponibles.

– pour les seuls pays pour lesquels les données DHS et MICS sur les taux de MGF/E sont disponibles. Ces chiffres sont désagrégés selon le sexe. (25 pays subsahariens auxquels s'ajoutent l'Égypte et le Yémen).

Les chiffres du tableau n'incluent ni les personnes ayant obtenu la nationalité allemande, ni, c'est évident, les hommes et les femmes vivant illégalement à Hambourg. Le tableau se compose des communautés d'immigrants, celles figurant le

plus haut ayant le plus grand nombre d'immigrants (Ghana), celles figurant au bas du tableau ayant le nombre le plus faible d'immigrants (République centrafricaine). Pour les raisons méthodologiques et logistiques expliquées dans la section 3.3.2, les données recueillies en faveur de l'abandon des MGF/E et l'analyse qui en est faite n'incluent pas – ou seulement très peu – les pays suivants : Tchad, République centrafricaine, Yémen, Égypte, République Démocratique du Congo et Mauritanie.

Tableau 3 – Estimation du nombre de femmes (+ 18 ans) et de filles (0 -17 ans) concernées.

Pays	Nbe de femmes de 18 ans + à Hambourg	Prévalence (%) de femmes (15-49 ans au pays d'origine)	Estimation du nbe de femmes ayant subi une MGF/E	Filles < 18 ans vivant à Hambourg	Prévalence entre les filles au pays d'origine ¹⁹	Nbe de filles concernées ou encourant un risque
Ghana	2322	3,8	88	456	3,8	17
Togo	448	5,8	26	236	1,0	2
Égypte	287	91,1	261	105	57,0	60
Nigéria	296	29,6	88	77	29,6	23
Cameroun	183	1,4	3	30	1,4	0
Gambie	93	78,0	73	24	64,3	15
Côte d'Ivoire	110	42	46	43	42	18
Kenya	193	27,1	52	15	27,1	4
Bénin	56	12,9	7	12	3	0
Éthiopie	83	74,3	62	16	74,3	12
Burkina Faso	23	76,6	18	13	37	5
Sierra Leone	21	91,3	19	13	91	12
Guinée	46	95,6	44	10	94	9
Guinée Bissau	48	44,5	21	16	35	6
Libéria	35	58	20	11	58	6
Sénégal	33	28,2	9	6	24	1
Niger	8	2,2	0	6	1,2	0
Mali	17	85,2	14	4	82	3
Soudan ²⁰	19	90,0	17	1	90,0	1
Érythrée	27	88,7	24	3	88,7	3
Tansanie	19	14,6	3	2	6,4	0
Ouganda	23	0,6	0	3	0,6	0
Yémen	7	23	2	0	20	0
Somalie	6	97,9	6	0	46,0	0
Mauritanie	6	71,3	4	2	69	1
Tchad	1	44,9	0	0	39	0
Total	4404	n/a	902	1104	n/a	200

19 Si la prévalence entre les filles n'a pas été évaluée par DHS ou MICS, nous avons utilisé le taux de prévalence des femmes entre 15 et 49 ans et ont marqués le nombre avec un astérisque *.

20 Les données de prévalence sont uniquement de Soudan du Nord et couvrent environ 80% de la population féminine.

Selon une étude empirique de la Diakonie Hambourg (2009), on estime entre 6.000 et 22.000 le nombre de personnes vivant illégalement à Hambourg. 45% d'entre elles seraient des femmes. Le nombre d'enfants de moins de 16 ans sans papiers est estimé entre 240 et 2.400. Le nombre d'immigrants en situation irrégulière est estimé à 2.474 personnes (limite supérieure), le plus grand nombre d'entre elles venant du Ghana.

5.2. Estimation théorique du nombre de femmes et de filles concernées à Hambourg

Cette section propose une estimation théorique du nombre de filles et de femmes ayant subi une MGF/E ou courant le risque d'en subir une à Hambourg (cf. tableau 3). Les sources utilisées pour estimer le nombre de femmes de plus de 18 ans ont été les données de DHS ou MICS qui donnent pour chaque pays les estimations de prévalence pour les femmes âgées entre 15 et 49 ans. Le nombre de filles (< 18 ans) ayant subi une MGF/E ou qui courent le risque d'en subir une a été calculé en utilisant le taux de prévalence pour le groupe de filles dans le pays d'origine. Ce chiffre n'est pas disponible pour tous les pays. Dans le cas de chiffres non disponibles, on a appliqué le même taux de prévalence que pour les femmes adultes. Le résultat des calculs indique que – théoriquement – 902 femmes immigrantes (18 ans ou +) ont subi des MGF/E et que 200 filles (< 18 ans) soit ont subi une MGF/E soit courent le risque d'en subir une. Cela représente environ 20% des femmes et 18% des filles d'Afrique et du Yémen vivant à Hambourg. Le chiffre le plus élevé est celui concernant l'Égypte (261 femmes et 60 filles).

Ces chiffres permettent de donner une idée approximative de l'étendue du problème. D'un point de vue méthodologique pourtant, la prudence est de mise. En effet, il est difficile d'affirmer que les taux de prévalence fournis par les DHS et les MICS sont identiques à ceux des populations d'immigrants. En effet, des critères importants tels que le groupe ethnique, l'éducation, la région d'origine (ville ou campagne) et le niveau de revenu ne sont pas pris en compte dans ces calculs. Or, les résultats présentés dans les sections ultérieures montrent combien ces facteurs influent sur les chiffres et que le nombre de femmes et de filles concernées peut être considérablement plus élevé (cf. par exemple le résultat du Nigéria dans la section 5.5.3.3) ou plus réduit (par exemple les résultats des filles d'origine éthiopiennes, section 5.5.9.3).

5.3. Échantillons d'enquêtes qualitatives et quantitatives et leurs caractéristiques

5.3.1. Enquête qualitative

Comme les chapitres ci-dessus l'ont fait ressortir, nos données se concentrent sur les communautés d'immigrants

provenant de 21 pays subsahariens. Au cours de l'enquête qualitative, 91 informateurs clé ayant des racines dans la communauté de leur pays d'origine ont été interrogés. Il s'agissait de marchands, de propriétaires d'Afro shops, de leaders religieux, de chefs coutumiers et de leaders femmes, ainsi que de personnes ouvertes d'esprit et tolérantes qui ont proposé de partager des informations sur les MGF/E. La proportion d'hommes interrogés (59%) est plus élevée que celle des femmes (41%), ce qui s'explique par le fait que la plupart des chefs coutumiers et religieux sont des hommes. Les chercheurs n'ont pas identifié d'informateurs clé dans les communautés du Mali, de Sierra Leone et de Guinée-Bissau.

Tableau 4 – Nombre d'informateurs clé par pays d'origine et désagrégé par sexe.

Pays d'origine	Femmes	Hommes	Total
Ghana	11	8	19
Togo	0	3	3
Nigéria	1	7	8
Cameroun	4	7	11
Kenya	4	3	7
Sénégal	0	2	2
Guinée	1	5	6
Tanzanie	0	1	1
Bénin	0	2	2
Côte d'Ivoire	0	6	6
Éthiopie	8	3	11
Burkina Faso	3	3	6
Niger	1	0	1
Érythrée	0	1	1
Gambie	3	2	5
Somalie	1	0	1
Libéria	0	1	1
Total	37	54	91

L'enquête qualitative inclut également des interviews avec 27 informateurs clé possédant les profils suivants :

- Chercheurs spécialistes des cultures africaines (une femme et un homme)
- Travailleurs sociaux et professionnels travaillant dans des centres interculturels et des centres de conseil pour immigrants (huit femme, quatre hommes)
- Des gynécologues exerçant à Hambourg (six femmes)
- Autre personnel de santé (sages-femmes, infirmières, dermatologues, pédiatres etc. : quatre femmes et trois hommes)
- Activistes (une femme et un homme).

5.3.2. Enquête quantitative

Durant l'enquête quantitative, 1767 participants d'origine africaine ont été interrogés. Nous avons également parlé avec 5 personnes ayant un parent africain et l'autre allemand : deux femmes mi-ghanéennes mi-allemandes, une femme mi-nigériane mi-allemande et un homme mi-togolais mi-allemand.

La plus grande proportion d'interviewé(e)s est constituée d'immigrants originaires du Ghana, du Nigéria et du Togo. Ils représentent environ 50% de tous les interviewé(e)s. Les hommes sont plus nombreux que les femmes. Cela tient à deux raisons : Tout d'abord, le nombre d'immigrantes afri-

caines à Hambourg est beaucoup plus faible que le nombre d'hommes et, deuxièmement, il était beaucoup plus difficile de trouver des femmes prêtes à se plier à l'interview. (cf. section 3.6.1)

Le nombre total de refus a été difficile à estimer. Il ne nous a pas toujours été possible de distinguer entre les personnes qui ne pouvaient pas participer et celles qui ne voulaient pas en raison du sujet abordé.

En tout et pour tout, il y a eu 50 refus de la part des hommes et un nombre légèrement plus élevé parmi les femmes.

La durée des interviews allait de 10 à 260 minutes. Chaque interview a duré en moyenne 34 minutes, mais les interviews avec les hommes ont été significativement plus longues qu'avec les femmes. Les interviews de moins de 20 minutes avaient lieu en général avec les individus originaires de pays qui ne pratiquent pas les MGF/E ou alors il s'agissait de personnes ayant décidé de mettre fin à l'interview. Les interviews ont été effectuées dans 15 langues différentes. Les langues les plus courantes étaient l'anglais et le français. Mais d'autres langues telles que l'allemand ou encore diverses langues locales ont été utilisées.

Tableau 5 – Échantillonnage de l'enquête quantitative

	Pays d'origine	Total d'hommes interrogés	Total de femmes interrogées	Total de personnes interrogées	% des échantillons interrogés
1	Ghana	254	264	518	292
2	Nigéria	141	79	220	124
3	Togo	78	61	139	78
4	Cameroun	69	41	110	62
5	Guinée	77	38	115	65
6	Côte d'ivoire	92	18	110	62
7	Bénin	68	31	99	56
8	Gambie	57	33	90	51
9	Éthiopie	42	36	78	44
10	Burkina Faso	66	9	75	42
11	Kenya	15	40	55	31
12	Mali	30	10	40	23
13	Niger	36	6	42	24
14	Sénégal	21	2	23	13
15	Érythrée	7	5	12	07
16	Sierra Leone	9	2	11	06
17	Tanzanie	3	3	6	03
18	Soudan	2	1	3	02
19	Égypte	2	2	4	02
20	Ouganda	0	1	1	01
21	Guinée Bissau	4	0	4	02
22	Mauritanie	3	0	3	02
23	Somalie	0	1	1	01
24	Libéria	3	1	4	02
25	Congo	3	0	3	02
26	Îles Comores	0	1	1	01
	Total	1082	685	1767	1000

Tableau 6 – Fréquence des langues utilisées pour l'interview

	Interview en	Femmes	Hommes	Total des échantillons
1	Anglais	211 (30,7%)	379 (35,1%)	590 (33,3%)
2	Français	91 (13,2%)	311 (28,7%)	402 (22,7%)
3	Allemand	127 (18,5%)	85 (7,8%)	212 (12,0%)
4	Amharique	37 (5,4%)	38 (3,5%)	75 (4,2%)
5	Bambara Mandingue Malinke Dioula ²¹	66 (9,6%)	120 (11,1%)	186 (10,5%)
6	Swahili	17 (2,5%)	6 (0,6%)	23 (1,3%)
7	Tigrinya	2 (0,3%)	4 (0,4)	6 (0,3%)
8	Moore	1 (0,1%)	20 (1,8%)	21 (1,2%)
9	Twi	102 (14,8%)	95 (8,8%)	197 (11,1%)
10	Ewe / Mina	12 (1,7%)	5 (0,5%)	17 (1,0%)
11	Gourounsi	0 (0%)	1 (0,1%)	1 (0,1%)
12	Yoruba	2 (0,3%)	5 (0,5%)	7 (0,4%)
13	Fon	2 (0,3%)	3 (0,3%)	5 (0,3%)
14	Peulh	0 (%)	5 (0,5%)	5 (0,3%)
15	Ibo	10 (1,5%)	4 (0,4)	14 (0,8%)
	donnée manquante	7 (1,0%)	4 (0,4%)	11 (0,6%)

21 Ces quatre termes se réfèrent à différents dialectes d'une seule et même langue.

Les participants habitent dans 54 quartiers différents de Hambourg. Un grand nombre d'entre eux habitent dans les quartiers suivants : Wilhelmsburg, Veddel, Barmbek, Eimsbüttel, Harburg, Altona, Wandsbek et Billstedt. 16% d'entre eux environ possèdent la nationalité allemande (14% des hommes et 19% des femmes). Un petit nombre d'entre eux (0,6%) disent posséder la nationalité d'un autre pays européen.

Comme nous l'avons déjà indiqué au paragraphe 3.6.3, les questions portant sur la sociodémographie ont été accueillies avec suspicion par la plupart des participants. Pour certaines variables, le nombre de participants qui ne souhaitaient pas répondre représentait de 2 à 10 % de l'échantillon interviewé.

- Question portant sur l'âge des participants. Nombre de refus de répondre à la question : 173 (9,8 % de l'échantillon).
- Question portant sur la région d'origine. Nombre de refus de répondre à la question : 43 (2,4 % de l'échantillon).
- Question portant sur l'appartenance à un groupe ethnique. Nombre de refus de répondre à la question : 45 (2,5 % de l'échantillon).
- Question portant sur le statut et le permis de séjour. Nombre de refus de répondre à la question : 174 (9,9 % de l'échantillon).
- Question portant sur le quartier de Hambourg dans lequel vivent les participants. Nombre de refus de répondre à la question : 119 (6,7 % de l'échantillon).
- Question portant sur la durée du séjour en Allemagne. Nombre de refus de répondre à la question : 43 (2,4 % de l'échantillon).
- Question portant sur le lieu de naissance des participants. Nombre de refus de répondre à la question : 113 (6,4 % de l'échantillon).

Les chercheurs ont remarqué de manière réitérée certaines hésitations ou certains doutes dans la réponse à certaines de ces questions. La validité de certains résultats sociodémographiques est donc sujette à caution. La moyenne d'âge des participants aux interviews est de 36 ans. Plus de 88 % des participants ont entre 15 et 44 ans. La moyenne d'âge est sensiblement plus basse chez les femmes que chez les hommes. La durée moyenne de séjour en Allemagne oscille entre 10 et 11 ans. (cf. tableau 7).

Tableau 7 – Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon interviewé

Variables sociodémographiques	Femmes (n = 685)	Hommes (n = 1082)	Total des échantillons (n = 1767)
Âge (en année)			
Moyen (Divergence standard)	34,7 (9,3)	36,8 (9,3)	36,0 (9,3)
Échelle	16-75	15-82	15-83
Niveau moyen d'éducation (en années)			
Moyen (Divergence standard)	11,91 (4,9)	12,81 (5,1)	12,5 (5,0)
Échelle	0-27	0-27	0-27
Religion			
Musulman	183 (27,0%)	491 (45,9%)	674 (38,6%)
Chrétien	475 (70,1%)	539 (50,4%)	1014 (58,0%)
Religion traditionnelle	4 (0,6%)	9 (0,8%)	13 (0,7%)
Sans croyance	16 (2,4%)	30 (2,8%)	46 (2,6%)
Statut social			
Marié (monogame)	314 (46,7%)	400 (37,3%)	714 (40,3%)
Marié (polygame)	15 (2,2%)	34 (3,2%)	49 (2,8%)
Séparé / divorcé / veuf (ve)	96 (14,3%)	165 (15,4%)	261 (14,7)
N'a jamais été marié(e) ²²	248 (36,8%)	473 (44,1%)	721 (40,7%)
Nombre total d'enfants en moyenne			
Filles (échelle)	0,69 (0-6)	0,65 (0-7)	0,67 (0-7)
Garçons (échelle)	0,79 (0-4)	0,68 (0-4)	0,72 (0-4)
Nombre moyen d'enfants vivants en Allemagne			
Moyenne des filles (échelle)	0,55 (0-6)	0,45 (0-6)	0,49 (0-6)
Moyenne des garçons (échelle)	0,65 (0-4)	0,44 (0-4)	0,53 (0-4)
Migré(e) de / d'une			
Région urbaine	495 (72,1%)	787 (72,4%)	1282 (72,3%)
Région rurale	145 (22,1%)	249 (22,9%)	394 (22,2%)
Sans données	24 (3,5%)	38 (3,7%)	62 (3,5%)
NRP	23 (2,3%)	11 (1,0%)	34 (2,0%)
Temps passé en Allemagne (en mois)			
Moyen (Divergence standard)	129,0 (92,5)	127,03	127,8 (89,1)
Échelle	1-552	0-576	0-576

Plus de 40% des participants sont mariés au moment de l'interview. La plus grande majorité d'entre eux affirment être monogames. Cependant, près de 3% d'entre eux – 15 femmes et 34 hommes – affirment vivre en polygamie. Sur les 15 femmes, quatre sont mariées avec un homme africain qui a une seconde épouse européenne. Les neuf autres femmes sont mariées avec des hommes africains ayant d'autres épouses africaines. Sur les 34 hommes polygames, 14 d'entre eux sont mariés à une Européenne et ont une ou

22 Incluant les participants vivant en couple sans être mariés.

Réactions vis-à-vis du sujet de notre recherche

Les réactions générées par le sujet de notre recherche vont de l'enthousiasme à l'indifférence, de réactions positives à des réactions négatives de malaise, de rejet, voire d'intimidation.

Parmi les réactions positives, on note les participants qui souhaitent en savoir plus sur Plan, sur le projet ou sur les MGF/E. D'autres attitudes positives nous sont venues de la part d'opposants farouches aux MGF/E et qui manifestent leur intérêt de participer à des activités ultérieures. D'autres enfin nous ont chaleureusement apporté leur soutien, convaincus que c'est là un sujet qui mérite d'être abordé dans les communautés africaines.

Pourtant, les réactions positives ont été relativement peu nombreuses par rapport au nombre très élevé de participants qui estiment que les MGF/E ne sont pas un sujet de recherche pertinent pour les immigrants. Ceux-là ont été très surpris par le sujet de notre recherche, arguant qu'une telle étude devrait être menée en Afrique ou affirmant que les immigrants et les personnes africaines ont des problèmes plus urgents. « C'est bien d'agir contre la violation des droits des femmes, mais je crois que l'Afrique a des problèmes plus urgents à résoudre. La circoncision féminine n'est qu'un problème parmi bien d'autres ». Nombreux ont été les hommes

plusieurs femme(s) africaine(s). Les 13 autres hommes sont mariés avec au moins deux femmes africaines. 15 % des hommes et des femmes ont dit qu'ils étaient divorcés ou veufs.

Près de tiers des participants ont des enfants, mais pour à peine la moitié d'entre eux, leurs enfants vivent avec eux en Allemagne.

Près de 56% des femmes et de 45% des hommes ont au moins un enfant en Allemagne, ce qui semble indiquer que les enfants dont c'est le père qui est immigrant africain ont plus de chance de rester en Afrique que ceux dont c'est la mère. Le taux de natalité parmi les immigrants est significativement plus bas que dans leurs pays d'origine : les femmes participant aux interviews donnent un taux de 1,5 et les hommes de 1,3 (comparer par exemple avec NCP Nigéria et ICF Macro 2009).

Les participants viennent pour leur majorité de centres urbains. Le niveau d'éducation est de 12,5 années, les hommes ayant en général suivi l'école une année de plus que les femmes. 11% des participants environ ont suivi un enseignement scolaire moins de sept années (cf. schéma 2).

Comme on le voit dans le tableau 8, environ 1/3 des immigrants ont dit travailler comme laveurs ou comme intérimaire

à dire que la priorité pour eux, c'est leur permis de séjour et leur permis de travail. Ils estiment que notre étude devrait étudier la manière de leur venir en aide dans ce domaine. Certaines femmes ont également exprimé leur sentiment de gêne devant des questions qu'elles jugeaient très intimes.

Il y a eu également un grand nombre de réactions hostiles. Pour certains participants, les questions étaient comme une intrusion dans leur vie privée, ou comme une intrusion allemande dans des affaires africaines, comme l'a exprimé cet immigrant du Nigéria, déclarant que « Plan International devrait se mêler de ses affaires. C'est notre tradition et nous n'avons de compte à rendre à personne ».

D'autres se sont montrés mal-aimables parce qu'ils craignaient que le projet ne contribue à faire croître la discrimination et la stigmatisation des immigrants africains ainsi que les préjugés à leur égard. Nombre d'entre eux ont critiqué la manière dont les médias allemands parlent des MGF/E, manière qui les blessent, et ils craignent que ce projet ne traite ce sujet de la même manière qu'il a été traité par d'autres ONG. Un petit nombre de participants du Mali se sont dit personnellement blessés que des personnes de leur continent se consacrent à des recherches sur cette question, considérant cela comme une trahison et comme un danger pour leurs traditions. Des réactions intimidantes et mêmes des insultes en ont été le résultat.

dans des bars ou des magasins. Parmi les métiers demandant une qualification, on recensait des chauffeurs, des artisans (mécaniciens, charpentiers) ou des coiffeurs. Autre métier souvent exercé (10% des hommes) : le commerce, notamment l'import-export.

Lorsque l'on désagrège les données par religions, certaines différences significatives apparaissent clairement (cf. tableau 9) : les femmes musulmanes ont un niveau d'éducation beaucoup moins élevé que les femmes chrétiennes et proviennent plus souvent que ces dernières de régions rurales. De la

Schema 2 : Niveau de qualification de la population immigrante interviewée

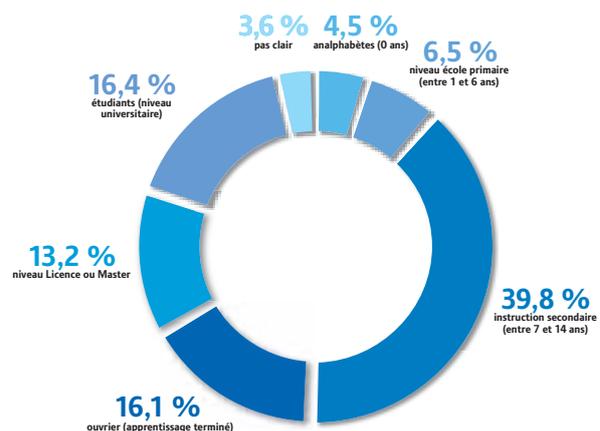


Tableau 8 – Métier exercé par la population immigrante interviewée

Profession exercée	Femmes (%)	Hommes (%)	Total (%)
Sans travail ²³	10,0	12,8	11,7
Étudiant, apprenti, cours de langue	25,0	18,5	21,0
Restaurant / bar, magasins, nettoyage, vente	27,0	36,8	33,0
Aide médicale	5,8	1,3	3,0
Profession avec formation	8,6	12,9	11,2
Vendeur	3,8	9,5	7,3
Professions niveau Licence ou Master	2,9	3,9	3,5
Femme au foyer	15,2	0,2	6,0
Autre profession / pas clair	1,8	4,2	3,3

Tableau 9 – Différences entre Chrétiens et Musulmans concernant le niveau d'éducation et la région d'origine

Variables socio-démographiques	Femmes musulmanes (n = 183)	Femmes chrétiennes (n = 475)	Hommes musulmans (n = 491)	Hommes chrétiens (n = 539)
Niveau moyen d'éducation	9,2	13,02	11,14	14,21
Proportion de personnes provenant de régions rurales	32,0	18,9	24,3	24,3

même manière, les hommes musulmans ont un niveau d'éducation plus faible que les hommes de confession chrétienne, et la proportion d'hommes provenant de régions rurales est la même. Particulièrement frappant est le fait que 16 % des femmes musulmanes interrogées et 7 % des hommes musulmans interrogés ne sont jamais allés à l'école, ce qui n'est le cas que de 2 % des femmes et de 1 % des hommes de confession chrétienne.

Les informateurs clefs de communautés musulmanes en Afrique de l'Ouest ont décrit une tendance d'épouser des femmes venant de régions rurales. Selon eux, les femmes originaires de régions lointaines seraient plus faciles à contrôler. Elles restent à la maison et ne revendiquent pas leurs droits comme les femmes qui ont reçu une éducation. Un homme originaire de Côte d'Ivoire (lui-même musulman) expliquait au cours de l'interview :

« Beaucoup d'hommes préfèrent prendre pour épouse une villageoise, en se disant qu'elles seront plus dociles. Il y a beaucoup de choses que les citadines n'acceptent plus. Les villageoises, elles, n'ont pas les arguments pour se disputer avec leur mari quand il y a un problème. La femme éduquée peut, elle, se défendre, car elle a des arguments solides. »

23 Incluant les participants sans permis de travail et les demandeurs d'emploi.

5.4. Savoirs, attitudes et pratiques des immigrants d'Afrique subsaharienne : un aperçu

5.4.1. Proportion des immigrants originaires de familles où l'on pratique les MGF/E

Une proportion importante (39%) d'immigrants subsahariens est issue de familles où l'on pratique les MGF/E. Les hommes sont plus souvent issus de ces familles que les femmes. Cela s'explique par le fait que le nombre d'hommes originaires de pays à prévalence moyenne voire forte de MGF/E est proportionnellement plus élevé que celui des femmes (par exemple Burkina Faso ou Nigéria) et que le nombre de femmes musulmanes interrogées est plus bas.

Les MGF/E sont pratiquées dans les familles chrétiennes et musulmanes, bien que le pourcentage de Musulmans originaires de familles où l'on pratique les MGF/E (68%) soit bien plus élevé que le nombre de Chrétiens pratiquant la MGF/E (22%). La pratique diminue avec le niveau d'éducation des immigrants. De plus, la pratique est moins commune parmi le groupe des femmes les plus jeunes (cf. tableau 10) ce que pourrait être un signe d'un recul progressif de MGF/E à travers des générations.

Tableau 10 – Réponses des participantes (femmes) à la question : Avez-vous été circoncise ?

	Oui	Non	NRP	La question n'a pas été posée
Femmes (16-30)	44 (19,0%)	176 (75,9%)	9 (3,9%)	3 (1,3%)
Femmes (31-44)	87 (26,9%)	209 (64,7%)	18 (5,6%)	9 (2,8%)
Femmes (45+)	22 (28,2%)	54 (69,2%)	2 (2,6%)	0 (0,0%)
Total (n = 666)	172 (25,1%)	459 (67,0%)	39 (5,7%)	15 (2,2%)

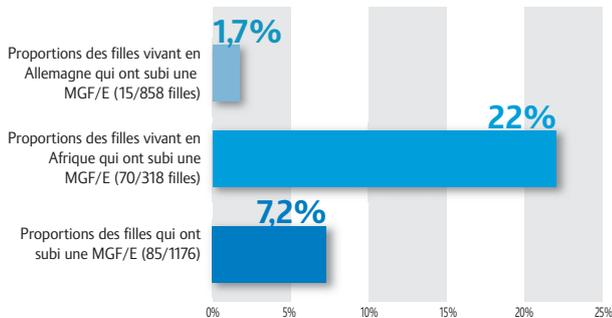
5.4.2. Proportion de femmes et de filles ayant subi une MGF/E

Un quart environ des femmes interrogées ont déclaré avoir subi une MGF/E. 6% d'entre elles ont préféré ne pas répondre à la question. Dans 2% des interviews, les chercheurs ont préféré ne pas poser la question. Ils ont eu le sentiment que l'entretien tel qu'il se déroulait ne s'y prêtait pas. La plupart des femmes relevant des deux dernières catégories étant originaires de familles où l'on pratique les MGF/E, il est très probable qu'elles ont elles-mêmes subi une MGF/E. En outre, les intervieweurs ont remarqué que 6% environ des femmes qui ont déclaré ne pas avoir subi de MGF/E avaient un comportement non-verbal et une origine socio-ethnique qui indiquaient le contraire. On peut donc supposer que le nombre de femmes concernées originaires d'Afrique subsaharienne est supérieur à 25% et dépasse même probablement 30%.

Les participants ont fait part d'un total de 1.172 filles. Aux dires de leurs parents, 85 de ces filles auraient subi une

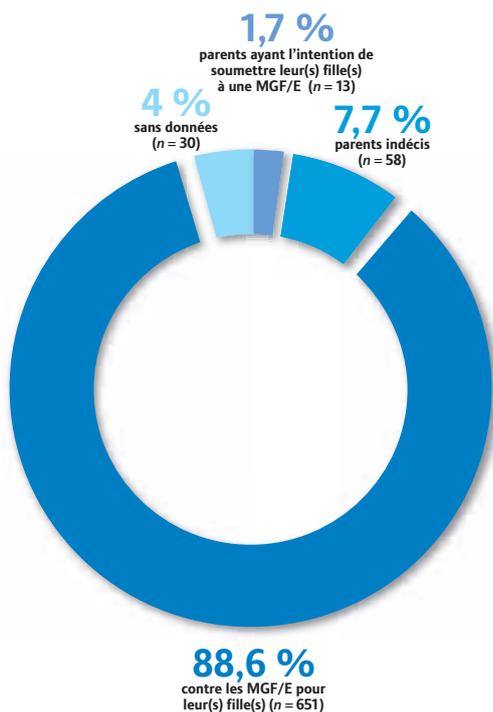
MGF/E, ce qui représente un taux de 7%. La plupart d'entre elles ont grandi en Afrique, 15 (sur 85) vivant en Allemagne. Le profil des parents dont les filles ont été circoncises peut être résumé comme suit : il s'agit en majorité d'hommes, musulmans, de plus de 30 ans, ayant été scolarisés moins de 10 ans et originaires d'une région d'Afrique occidentale.

Schéma 3 : Proportion des filles (<18 ans) ayant subi une MGF/E



Une petite proportion de parents ont fait part de leur intention de faire subir dans l'avenir une MGF/E à leur(s) fille(s) (cf. schéma 4).

Schéma 4 : Attitude des parents envers le statut de leurs filles



La plupart des immigrants ayant cette intention ont le même profil que les parents ayant des filles circoncises : hommes, musulmans, moins de 10 ans de scolarité, âgé de plus de 30 ans et originaires d'une région d'Afrique occidentale. En outre, 8% des participants se disent incertains sur le statut de leur(s) fille(s) à l'avenir. Au total, Les réponses des participants nous ont permis d'identifier 13 filles qui pourraient subir une MGF/E lors de séjours dans leur pays d'origine : Guinée (5), Togo (3), Bénin (4) et Ghana (1).

5.4.2.1. Types de MGF/E

Les données recueillies sur la forme de MGF/E subie ont été limitées. De nombreuses femmes (presque 30%) ont refusé de dire quelle forme de MGF/E elles avaient subie. Dans un nombre d'interviews à peu près identique (33%), les chercheurs ont eu du mal à poser la question. Parmi celles qui ont répondu à la question, les types I et II ont été le plus souvent cités. Seules deux femmes ont dit avoir subi une infibulation. Toutes les MGF/E ont été faites en Afrique, la plupart du temps dans le pays d'origine. L'âge des personnes ayant subi une MGF/E va de 0 à 24 ans, 95% des femmes ayant subi une MGF/E avant l'âge de 10 ans. Dans la plupart des cas, les MGF/E ont été effectuées par des praticiennes traditionnelles, et dans trois cas seulement, par du personnel médical (infirmière, sage-femme). Une femme sur dix dit ne pas se souvenir de la personne qui a effectué la MGF/E car elle était trop jeune lors de l'excision.

5.4.3. Comment les MGF/E sont-elles perçues ?

La plupart des immigrants considèrent les MGF/E comme une tradition sans connotation religieuse. Une personne sur dix pourtant les perçoit comme étant commandées par la religion. Cette perception est plus courante :

- chez les hommes que chez les femmes
- chez les musulmans que chez les chrétiens
- chez les immigrants ayant un faible degré d'éducation.

Plus de la moitié des immigrants ne voient aucun bénéfice à tirer des MGF/E, mais la proportion restante (42%) considère que les MGF/E ont un ou plusieurs avantages. Le pourcentage des personnes voyant un avantage dans les MGF/E est considérablement plus élevé parmi

- les hommes
- les musulmans
- les immigrants originaires de familles où l'on pratique les MGF/E
- les personnes de plus de 30 ans
- les personnes ayant moins de 10 ans de scolarité.

Les bénéfices les plus souvent cités sont l'acceptation sociale de la famille, les perspectives d'un meilleur mariage et la réduction du désir sexuel chez les femmes (cf. tableau 11).

5.4.4. Connaissance des risques et des conséquences des MGF/E

Un tiers des participants environ déclarent ne pas connaître les risques liés aux MGF/E. Cette proportion est beaucoup plus importante chez les hommes, les musulmans, les

Tableau 11 – Perceptions de la MGF/E parmi les immigrés africains ayant participé au sondage

	% de familles où l'on pratique les MGF/E	% percevant les MGF/E comme une obligation religieuse	% voyant des avantages dans les MGF/E	% associant les MGF/E à l'avantage suivant :				
				Propreté / Hygiène	Acceptation sociale	Perspectives d'un meilleur mariage	Préservation de la virginité	Réduction du désir sexuel de la femme
Sexe								
Femmes	34,2	6,6	38,4	9,1	21,0	19,0	13,3	18,7
Hommes	42,5	13,1	45,0	10,9	21,4	18,7	12,7	23,0
Groupes d'âge								
16-30	29,3	8,9	35,2	7,5	14,3	14,3	10,8	16,8
31-44	41,9	12,1	45,2	9,7	22,9	19,2	12,7	23,3
45+	40,5	9,3	45,1	11,1	20,5	17,6	23,0	27,0
Religion								
Musulman	67,5	18,9	58,9	14,8	34,4	28,7	12,5	27,3
Chrétien	22,8	5,3	31,7	7,5	13,2	12,3	13,1	18,0
Éducation (en années)								
0-9	47,6	19,4	55,7	12,5	31,2	27,2	12,7	22,4
10-14	40,7	8,7	42,7	9,8	19,4	16,7	13,6	22,5
15+	30,2	7,3	36,1	9,9	18,6	16,6	12,3	20,3
Rapport avec MGF/E								
Famille pratiquant les MGF/E	n/a	17,7	69,2	21,6	43,6	36,4	19,1	33,8
Famille ne pratiquant pas les MGF/E	n/a	5,1	24,7	2,8	7,1	7,9	8,5	12,8
Total	39,2	10,6	42,4	10,2	21,3	18,8	12,9	21,3

Tableau 12 – Prise de conscience des risques et des conséquences liés aux MGF/E

	N'ont pas conscience	Noms vagues ou effets incorrects	Proportion (%) nommant des effets en relation avec								
			Douleur	Infections	Saignements	Mort	Inconvénients sexuels pour la femme	Inconvénients sexuels pour les hommes/ les couples	Problèmes psychologiques	Problèmes pendant l'accouchement	Stérilité
Sexe											
Femmes	24,6	22,5	16,2	19,1	13,3	12,8	20,5	2,2	11,4	14,0	3,7
Hommes	36,5	18,7	9,2	17,1	8,1	9,2	27,1	2,3	8,8	9,5	2,8
Groupes d'âge											
16-30	30,3	16,0	15,8	21,4	11,5	12,4	24,8	1,9	9,6	11,8	5,1
31-44	28,7	20,5	11,2	17,3	11,7	11,2	26,2	3,0	9,6	13,2	2,6
45+	37,6	23,5	9,7	13,0	7,1	5,5	21,0	2,1	9,7	8,4	2,1
Religion											
Musulman	44,4	15,9	8,0	12,6	5,7	8,4	20,2	2,9	5,7	13,7	3,5
Chrétien	23,5	23,0	14,5	21,6	13,0	11,8	27,2	1,8	12,4	10,4	3,0
Éducation (en années)											
0-9	49,3	22,4	6,0	6,0	2,1	9,9	15,8	2,7	5,4	7,5	2,4
10-14	32,4	19,0	13,9	17,4	11,4	8,3	22,6	2,0	8,9	10,7	2,3
15+	19,2	21,1	13,7	26,5	13,7	14,0	33,0	2,5	13,5	14,6	4,6
Rapport avec MGF/E											
Famille pratiquant les MGF/E	39,8	16,4	13,6	14,8	9,9	9,7	20,3	2,2	4,6	13,5	2,6
Famille ne pratiquant pas les MGF/E	23,9	23,3	10,5	20,5	11,1	11,8	29,2	2,5	13,3	10,1	4,0
Total	31,9	20,2	11,9	17,9	10,1	10,6	24,6	2,3	9,8	11,2	3,2

personnes de 45 ans ou plus et les immigrants ayant moins de 10 ans de scolarité (cf. tableau 12). Il est intéressant à ce titre de constater que la connaissance des risques est moins grande parmi les immigrants issus de familles où l'on pratique les MGF/E. Cela signifie que les personnes issues de familles ne pratiquant pas les MGF/E associent plus souvent les MGF/E à des risques pour la santé que ceux qui la pratiquent.

L'effet le plus souvent cité des MGF/E est le fait que les femmes ne ressentent plus de désir sexuel. Cet argument est plus présent chez les hommes que chez les femmes, et plus souvent cité par les immigrants ayant un niveau élevé d'éducation. Un petit nombre de participants ont également cité des désavantages des MGF/E, notamment pour les hommes la frustration de ne plus satisfaire leur femme. Autre conséquence fréquemment citée : les infections.

5.4.5. Connaissance de la situation juridique en Allemagne et attitudes envers un abandon des MGF/E

Parmi les immigrants d'origine subsaharienne interrogés, la plupart (70%) savent qu'en Allemagne la pratique des MGF/E est répréhensible. Certains participants ont déclaré que la loi allemande ne faisait pas mention des MGF/E,

d'autres étaient incertains. Même si la plupart des participants ne savent pas exactement comment la loi allemande traite les MGF/E, tous sont tout à fait conscients du fait qu'il s'agit en Allemagne d'un crime et que ceux qui la pratiquent s'exposent à des sanctions. Les hommes semblent légèrement plus informés que les femmes (cf. tableau ci-dessous).

Les chrétiens sont beaucoup plus informés que les musulmans. Il est intéressant de constater ici encore que les immigrants issus de familles ne pratiquant pas les MGF/E sont mieux informés que ceux dont les familles adhèrent à ces pratiques.

Les principales sources d'information sur la situation juridique en Allemagne sont constituées par les discussions ainsi que par les radios internationales (RFI, BBC). Beaucoup ont entendu parler de cette affaire en France, où des parents et des praticiens ont été condamnés. Certains immigrants ont dit savoir que d'autres parents, soupçonnés d'avoir l'intention de faire subir une MGF/E en Allemagne à leur/s fille/s, ont été également poursuivis.

En outre, la majorité des immigrants d'Afrique subsaharienne se déclarent être en faveur de l'abandon de cette pratique (cf. tableau 13). Seuls 3% des participants se disent en faveur de la poursuite des MGF/E. De plus, environ 16%

Tableau 13 – Connaissance de la situation juridique en Allemagne et attitudes envers un abandon des MGF/E

	Législation				Attitude envers l'abandon			
	% distribution des participants croyant que la loi allemande				% distribution des participants pensant que les MGF/E devraient être			
	Autorise la MGF/E	Ne l'autorise pas	Ne la mentionne pas	NSP	Poursuivies	Abolies	Cela dépend	NSP / NRP
Sexe								
Femmes	0,4	64,7	9,9	24,9	1,0	86,4	6,6	6,0
Hommes	0,4	74,2	6,5	19,6	4,4	78,2	9,1	8,2
Groupes d'âge								
15-30	0,2	67,8	7,7	24,2	2,1	83,8	5,8	8,3
31-44	0,5	74,0	7,1	18,4	3,1	81,4	10,3	5,4
45+	0,4	65,8	14,4	19,4	5,8	85,4	6,7	2,1
Rapport avec MGF/E								
Famille pratiquant les MGF/E	0,2	66,9	5,0	27,9	6,9	68,4	12,2	12,5
Famille ne pratiquant pas les MGF/E	0,4	74,3	9,5	15,8	0,7	93,3	3,6	2,4
Religion								
Musulman	0,5	67,9	5,0	26,6	4,5	67,7	13,4	14,4
Chrétien	0,3	72,8	9,7	17,2	2,2	90,7	4,2	2,8
Éducation (en années)								
0-9	0	59,3	7,1	33,7	6,5	66,2	13,2	14,1
10-14	0,7	70,3	8,6	20,4	2,5	83,7	7,0	6,7
15+	0,2	78,8	6,6	14,5	1,9	88,2	6,5	3,5
Total	0,4	70,5	7,8	21,2	3,1	81,4	8,1	7,4

se disent incertains quant à l'attitude à adopter envers les MGF/E. Certains, originaires de familles ne pratiquant pas les MGF/E, disent savoir trop peu de choses sur les MGF/E pour être capables de décider s'il faut ou non poursuivre cette pratique. D'autres, originaires de familles les pratiquant, ont le sentiment que la pratique doit être modifiée, qu'elle doit être faite sous contrôle médical, ou encore que la pratique des MGF/E doit dépendre d'une décision collective de la communauté. Les immigrants qui sont en faveur des MGF/E ou qui ont sur cette pratique des sentiments contradictoires sont majoritairement des hommes, musulmans et ayant un faible niveau d'éducation.

5.5. Savoirs, attitudes et pratiques des communautés (avec > 100 immigrants)

L'analyse des données a montré que les résultats obtenus pour les communautés des pays étudiés divergent fortement. Aussi a-t-il été décidé de mener des analyses de données séparément pour chaque pays ayant une forte communauté

d'immigrants. Le critère est celui de la taille de la population immigrante, et l'étude va du pays ayant le plus d'immigrants à Hambourg (Ghana) au pays en ayant le moins.

5.5.1. Ghana

5.5.1.1. Profil sociodémographique

Comme nous l'avons vu dans la section 5.1, la communauté ghanéenne représente à elle seule près de la moitié (47%) des immigrants originaires de pays d'Afrique subsaharienne pratiquant les MGF/E vivant à Hambourg. La répartition hommes / femmes est sensiblement la même, même si les femmes enregistrées sont supérieures en nombre.

Au cours des phases qualitatives et quantitatives, la communauté ghanéenne a été très facile à contacter et nous avons réussi à obtenir un échantillon très représentatif : 263 femmes et 254 hommes, soit un total de 518 personnes acceptant de se prêter à une interview.

Tableau 14 – Caractéristiques sociodémographiques des immigrants du Ghana

Variables sociodémographiques	Femmes (n = 264)	Hommes (n = 254)	Tout l'échantillon (n = 518)
Âge (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	35,9 (11,4)	39,8 (11,7)	37,8 (11,7)
Échelle	16-71	16-71	16-71
Moyenne du niveau d'éducation (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	12,7 (4,5)	14,2 (4,0)	13,5 (4,3)
Échelle	0-25	0-25	0-25
Religion			
Musulman	18 (7%)	41 (16,5%)	59 (11,7%)
Chrétien	232 (90,3%)	199 (79,9%)	431 (96,8%)
Non-croyant	7 (2,7%)	9 (3,6%)	16 (3,2%)
Statut social			
Marié (monogamie)	104 (40,8%)	116 (46,4%)	220 (43,6%)
Marié (polygamie)	7 (2,7%)	14 (5,6%)	21 (4,2%)
Séparé / Divorcé / Veuf (ve)	35 (13,8%)	42 (16,8%)	77 (15,3%)
N'a jamais été marié(e) ²²	109 (42,8%)	78 (31,2%)	187 (37%)
Migré(e) originaire d'une			
Région urbaine	193 (84,6%)	192 (80,0%)	385 (82,3%)
Région rurale	35 (15,4%)	48 (20%)	83 (17,7%)
Statut de résidence			
Permanent (permis de séjour illimité)	85 (32,8%)	102 (41,1%)	187 (36,9%)
Temporaire (permis de séjour temporaire)	75 (29%)	68 (27,4%)	143 (28,2%)
Statut administratif précaire (toléré)	12 (4,6%)	16 (6,5%)	28 (5,5%)
Autres / sans papiers / NRP	12 (4,6%)	8 (3,2%)	20 (4,0%)
Nationalité allemande	75 (29,0%)	54 (21,8%)	129 (24,9%)
Temps passé en Allemagne (en mois)			
Moyenne (Divergence standard)	174,7 (107,8)	174,1 (113,4)	174,4 (110,4)
Échelle	6-480	0-420	0-480

La durée de séjour des participants d'origine ghanéenne est en moyenne d'environ 15 ans. Beaucoup parmi les interrogés sont en Allemagne depuis plus de 25 ans et ont élevé leurs enfants hors de leur pays d'origine. Un participant sur 4 environ possède un passeport allemand. La très grande majorité (près de 97%) des participants sont chrétiens. (cf. tableau 14)

5.5.1.2. Part de la population immigrante concernée

Le taux de prévalence des MGF/E au Ghana est bas. Les groupes pratiquant les MGF/E se trouvent en particulier dans les régions Upper West (Nord-ouest du pays, 56%) et Upper East (Nord-est du pays, 13%). (voir carte en annexe 8.7), mais grâce aux campagnes d'information menées dans le pays, les enquêtes récentes (Oduiro, Ansah et al. 2006) montrent un recul de ces pratiques. Les MGF/E sont inconnues dans les cinq régions méridionales et ne sont pratiquées que par les groupes venus du nord est et du nord-ouest du pays ainsi que des pays limitrophes tels que le Mali, le Burkina Faso et le Togo (Planned Parenthood Association 1998 ; US Department of State 2001).

Afin de déterminer la proportion de l'échantillon d'immigrées originaires du Ghana affecté par les MGF/E, nous avons croisé les variables suivantes :

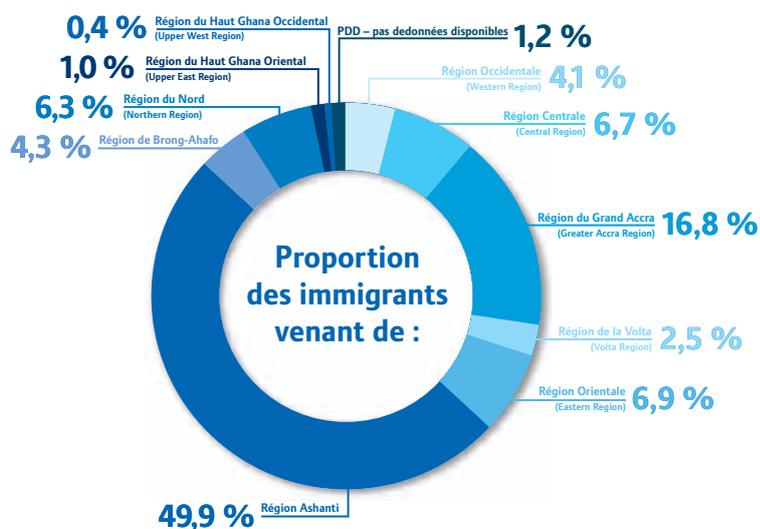
- Lieu de résidence au Ghana
- Ethnie
- Cas de MGF/E dans la famille des participants
- Information obtenues par les informateurs clé

Les données obtenues par l'analyse quantitative indiquent que la large majorité (88%) des immigrants ghanéens est originaire des cinq régions du sud. La majorité est originaire de la région d'Ashanti (cf. chiffres ci-dessous). 11% d'entre eux sont originaires de Brong Ahafo et de la région du Nord où les taux de prévalence sont élevés, mais néanmoins en dessous de 6%. Dans notre échantillon, seuls deux participants étaient de la région du Haut Ghana Occidental (Upper West) et cinq de la région du Haut Ghana Oriental (Upper East).

Au Ghana, les groupes ethniques pratiquant traditionnellement les MGF/E sont les Busanga, les Frafra, les Kantonsi, les Kassena, les Kussani, les Mamprusie, les Moshie et les Nankanne dans la région du Haut Ghana Oriental (Upper East), et les Dargarti, Grunshie, Kantonsi, Lobi, Sissala et Walas dans la région Haut Ghana Occidental (Upper West). (Rahman et Toubia, 2000 ; Hasi 2001). Les Kotokoli, originaires du Togo, ainsi que les Mossi, originaires du Burkina Faso, adhèrent fortement à la pratique des MGF/E.

Dans l'échantillon que nous avons interviewé, la plupart des participants sont issus de groupes ethniques ne pratiquant pas les MGF/E, principalement les Ashanti (42,1%), les Akan

Schéma 5 : Région d'origine de l'échantillon des immigrants du Ghana



(15,6%), les Fanti (6,8%), les Ewe (5,0%) et les Ga (7,5%). En tout, plus de 87% des participants sont originaires de groupes ethniques ne pratiquant pas les MGF/E. 5% environ des participants sont originaires de groupes ethniques de taille assez réduite, pour lesquels il ne nous a pas été possible de trouver des renseignements concernant la pratique des MGF/E. Seules 36 personnes (7,5%), 7 femmes et 29 hommes, étaient originaires de groupes ethniques pratiquant les MGF/E²⁴ : les Busanga (2), les Mamprusi (2), les Frafra (2), les Hausa (20), les Hausa/Ashanti (1), les Hausa/Ga (1), les Hausa/Twi (1), les Kotokoli (2), les Hausa/Dendi (1), les Hausa/Mossi (1), les Hausa/Kotokoli (2) et les Mossi (1). Les informateurs clé ont confirmé ces informations, et un des hommes a résumé la situation de la manière suivante :

« À Hambourg, le groupe le plus important est celui des Ashanti. Il y a également quelques Ewe, Ga et Brong. Les personnes originaires du Nord sont en nombre très réduit. En général, elles préfèrent émigrer aux USA. Il y a également un groupe qui est connu pour pratiquer les MGF/E, il s'agit des Frafra. En général, ils ont un très faible niveau d'éducation. Autant que je sache, il n'y en a qu'une poignée à Hambourg. » (Un informateur clé d'origine ghanéenne)

Nous avons demandé à tous les participants s'ils provenaient d'un groupe pratiquant les MGF/E et si les MGF/E étaient pratiquées dans leur propre famille. 12% environ des participants nous ont confirmé que les MGF/E étaient pratiquées dans leur groupe ethnique et 7% ont confirmé qu'elles étaient / avaient été pratiquées dans leur propre famille.

24 Si un participant a un parent d'un groupe pratiquant les MGF/E et un autre parent d'un groupe ne les pratiquant pas, il/elle a été comptabilisé parmi les groupes pratiquants.

5.5.1.3. Femmes et jeunes filles concernées

Sur les 264 femmes interrogées, 15 (5,7%) déclarent avoir subi une MGF/E. Trois femmes (1,2%) ont décidé de ne pas répondre à la question. La majorité restante (93,1%) a répondu à la question par la négative. Les 15 femmes concernées ont entre 24 et 61 ans, avec une moyenne d'âge de 41 ans. Dix d'entre elles sont musulmanes, les cinq autres chrétiennes. Toutes sauf une sont originaires des régions du Nord (Northern Region) et du Haut Ghana Oriental (Upper East Region). Les MGF/E subies sont de type I et II. Cinq de ces femmes ont subi une MGF/E durant leur petite enfance, cinq autres entre l'âge de 5 et 8 ans. Trois femmes ont déclaré avoir dû subir cette pratique au cours de leur adolescence (autour de l'âge de 15 ans). Deux femmes disent ne pas se souvenir de l'âge auquel elles ont subi une MGF/E. Toutes les femmes nous ont déclaré que les MGF/E ont été faites au Ghana par des praticiens traditionnels.

Nous avons demandé à tous les participants s'ils avaient une ou plusieurs filles, et dans ce cas, leur nombre exact et son / leur lieu de résidence. Puis, si leur/s fille/s avai/en/t subi une MGF/E, combien d'entre elles, ou encore si les parents avaient l'intention de leur faire subir une MGF/E.

Pour l'échantillon de participants de la communauté ghanéenne, on compte un total de 439 filles, dont 335 vivent à Hambourg. 11 d'entre elles ont subi une MGF/E. Toutes vivent au Ghana et ne sont jamais venues en Allemagne. Elles et leur famille sont de confession musulmane. Elles avaient entre 0 et 8 ans lorsqu'elles ont subi une MGF/E pratiquée par un praticien traditionnel. En outre, deux participants, un homme et une femme, ont exprimé leur intention de faire subir une MGF/E à leurs filles. Les trois filles de cette femme ont vécu toute leur vie au Ghana. Quant à l'homme, sa fille vit à Hambourg. Elle a été intégrée au projet de suivi (cf. section 3.5.1). En conclusion, on peut dire qu'aucune fille vivant à Hambourg n'a subi les MGF/E, mais une de ces filles risque d'en subir une.

5.5.1.4. Perceptions liées à la pratique

La quasi-totalité de l'échantillon (98,5%) des participants d'origine ghanéenne interrogés ont déjà entendu parler des MGF/E. Ceux qui n'en ont pas entendu parler (neuf

participants) sont chrétiens et habitent dans le sud du pays. Certains participants de la jeune génération ont déclaré avoir appris l'existence de la pratique des MGF/E en Allemagne à travers les médias, par exemple, le livre ou le film *Desert Flower* par Waris Dirie.

« J'ai lu des choses sur les MGF/E dans le livre *Desert Flower*. Cela m'a mis en colère. Cette pratique est cruelle et absurde. » (Une jeune femme d'origine ghanéenne)

De nombreux participants ont immédiatement pris leur distance par rapport aux MGF/E, disant que ces pratiques ne faisaient pas partie de leur culture et n'étaient pas du tout pratiquées dans leur pays, ou alors seulement dans les régions rurales du nord du pays.

« Je suis contre cette pratique. Elle est courante dans les villages du nord du pays, et je crois qu'elle s'explique par un manque d'éducation. Les gens y voient une pratique initiatique ou une pratique à des fins spirituelles. Ils font cela par ignorance. » (Un homme d'origine ghanéenne)

Une autre perception largement partagée est que les MGF/E auraient été pratiquées auparavant au Ghana, mais qu'elles auraient disparu suite à une loi votée par le gouvernement au début des années 90.

« En ce qui concerne l'excision féminine, je n'aurais jamais pu m'imaginer que cela existe encore. Au Ghana, la loi est très sévère sur ce sujet. Je suis triste et désolée pour les victimes des MGF/E » (femme d'origine ghanéenne).

Malgré la faible proportion de groupes pratiquant les MGF/E, près de 30% des participants voient dans les MGF/E un ou plusieurs avantages, les hommes plus que les femmes (cf. tableau 16). Parmi les avantages des MGF/E les plus couramment cités figurent la préservation de la virginité, la perspective d'un meilleur mariage pour la fille ainsi que la baisse du désir sexuel de la femme. Comme le montre le tableau ci-dessous, la proportion de personnes pensant que les MGF/E sont profitables est plus élevée parmi les immigrants plus âgés, parmi les personnes originaires des régions du nord, parmi les musulmans ainsi que parmi les participants ayant un faible niveau d'éducation.

Tableau 15 – Proportions des immigrants originaires de groupes et de familles où l'on pratique les MGF/E (Ghana)

	Les MGF/E se déroulent dans mon groupe ethnique			Les MGF/E se sont déroulées dans ma famille			
	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP	NRP
Femmes (n = 263)	29 (11,2%)	224 (86,5%)	6 (2,3%)	22 (8,6%)	228 (89,4%)	4 (1,6%)	1 (0,4%)
Hommes (n = 254)	30 (12,0%)	207 (83,1%)	12 (4,8%)	12 (4,8%)	228 (91,9%)	7 (2,8%)	1 (0,4%)
Total (n = 518)	59 (11,6%)	431 (84,8%)	18 (3,5%)	34 (6,8%)	456 (90,7%)	11 (2,2%)	2 (0,4%)

Tableau 16 – Perceptions des MGF/E parmi les immigrants du Ghana

	A entendu parler des MGF/E	Pense que la pratique a ses avantages	Associent les MGF/E à					
			Propreté / Hygiène	Acceptation sociale	Perspective d'un meilleur mariage	Préservation de la virginité	Religion	Réduction du plaisir sexuel de la femme
Sexe								
Femmes	98,1%	23,6%	2,3%	5,8%	10,5%	10,5%	0,4%	12,4%
Hommes	98,8%	32,1%	3,6%	8,8%	11,6%	14,9%	0,4%	14,9%
Groupes d'âge								
16-30	98,1%	20,1%	1,3%	5,0%	8,2%	9,4%	0,6%	11,3%
31-44	98,6%	28,4%	2,0%	7,8%	12,7%	12,7%	0%	14,7%
45+	98,5%	36,1%	4,5%	9,0%	11,3%	15,8%	0,8%	15,8%
Région								
Sud ²⁵	98,4%	23,6%	2,5%	6,6%	9,1%	10,7%	0,2%	12,3%
Nord ²⁶	100%	59,7%	6,5%	12,9%	25,8%	27,4%	1,6%	24,2%
Religion								
Musulman	100%	59,3%	6,8%	11,9%	20,3v	25,4%	3,4%	27,1%
Chrétien	98,1%	22,3%	2,6%	6,9%	9,5%	11,2%	0%	11,2%
Non-croyant	93,8%	60%	0%	0v	20,0%	13,3%	0%	26,7%
Education (en années)								
0-9	98,4%	35,0%	5,0%	3,3%	16,7%	11,7%	0%	11,7%
10-14	97,9%	28,3%	2,2%	6,1%	9,1%	12,6%	0%	13,9%
15+	99,0%	26,2%	3,1%	10,5%	11,0%	13,1%	1,0%	14,7%
Total	98,5%	27,8%	3,0%	7,3%	11,0%	12,6%	0,4%	13,6%

5.5.1.5. MGF/E et religion

Un nombre relativement peu élevé de participants (6 femmes et 11 hommes, 3%) croient que les MGF/E sont une pratique dictée par leur religion. Le profil de ces 17 participants n'est pas clair. Certains d'entre eux sont chrétiens, d'autres musulmans, et tous viennent de diverses régions, du nord comme du sud. 10% des participants nous ont expliqué qu'ils ne savaient pas si les MGF/E sont ou non une pratique religieuse. La majorité restante (87%) rejette l'idée que les MGF/E puissent être une pratique religieuse.

5.5.1.6. Perception des désavantages et connaissance des risques et de leurs conséquences

La plus grande partie des personnes interrogées nous ont fait part d'au moins un inconfort lié aux MGF/E, cependant, le nombre de personnes non conscientes du danger est considé-

table : 31% des participants ont répondu qu'ils ne connaissent pas d'inconvénients liés aux MGF/E. Les femmes sont mieux informées que les hommes des risques et de leurs conséquences. Près de 40% des hommes disent ne pas connaître les dangers, contre 23% des femmes (cf. tableau 17).

Les hommes connaissent moins les effets immédiats (douleur, saignements et infections), les risques pour la reproduction et les problèmes psychologiques liés aux MGF/E. Cependant, beaucoup d'entre eux savent que les MGF/E comportent des désavantages sexuels pour les femmes et les hommes. Leur savoir se fonde parfois sur des suppositions, mais parfois aussi sur des expériences réelles, lorsqu'ils ont connu des femmes ayant subi les MGF/E.

« D'après ce que je sais (sur les MGF/E), ces femmes n'ont jamais pu avoir une vie sexuelle normale et agréable comme les autres femmes. Je n'ai jamais eu de relation sexuelle avec une femme circoncise et je n'en aurai jamais, parce que je trouve bizarre et pas joli d'imaginer une femme sans lèvres. » (Un homme d'origine ghanéenne)

« À cette époque, les gens pratiquaient les MGF/E, mais je ne sais plus si on le fait encore aujourd'hui. J'ai eu une

25 Par « Sud », on entend six régions : la région d'Ashanti, la Région Occidentale, la Région Centrale, la Région du Grand Accra, la Région Orientale et la Région de la Volta.

26 Par « Nord », on entend la Région de Brong Ahafo, la Région du Nord, la Région du Haut Ghana Oriental et la Région du Haut Ghana Occidental.

Tableau 17 – Prise de conscience des risques et des conséquences liés aux MGF/E (Ghana)

	Pas de prise de conscience	Noms vagues ou effets incorrects	Proportion (%) nommant des effets en relation avec									
			Douleur	Infections	Saignements	Mort	Inconvénients sexuels pour la femme	Inconvénients sexuels pour les hommes/ les couples	Problèmes psychologiques	Problèmes pendant l'accouchement	Stérilité	
Sexe												
Femmes	23,3	22,4	16,5	17,3	12,2	10,,6	17,6	1,6	16,1	15,7	4,3	
Hommes	38,6	19,1	5,8	13,7	7,9	7,9	27,4	2,9	12,4	6,6	3,7	
Groupes d'âge												
16-30	28,0	17,2	21,0	22,3	11,5	13,4	17,2	1,9	15,9	12,1	5,7	
31-44	25,5	20,9	7,5	16,4	14,4	10,4	27,9	2,5	15,9	13,9	3,5	
45+	43,7	24,4	4,7	4,7	2,4	2,4	21,3	2,4	9,4	7,1	3,1	
Région												
Sud ²⁵	27,3	21,8	11,3	16,9	10,6	9,7	23,8	2,5	15,5	12,3	4,2	
Nord ²⁶	56,1	13,6	10,2	6,8	6,8	3,4	11,9	0	5,1	5,1	3,4	
Religion												
Musulman	49,1	10,5	7,0	12,3	7,0	3,5	19,3	3,5	0	12,3	5,3	
Chrétien	26,3	23,0	11,9	16,5	10,9	10,7	23,2	1,9	16,5	11,9	4,1	
Education (en années)												
0-9	53,3	20,0	5,0	6,7	3,3	3,3	11,7	1,7	13,3	1,7	5,0	
10-14	36,4	20,3	11,9	11,9	7,9	7,0	17,2	1,8	12,3	11,9	2,6	
15+	16,7	22,0	14,0	24,7	15,1	13,4	31,7	2,7	16,7	13,4	4,8	
Total	30,8	20,8	11,3	15,5	10,1	9,3	22,2	2,2	14,3	11,3	4,0	

fois une aventure avec une (...) femme au Ghana, lorsque je rentrais en Afrique pour les vacances. Je pense que la femme était circoncise. J'avais entendu parler de la circoncision, mais je n'y avais jusque-là jamais été confronté. J'ai mis beaucoup de temps, mais la femme n'a pas pu ressentir de plaisir. C'est l'image que j'ai depuis cela des femmes circoncises. Je veux que cette pratique prenne fin. C'est une mauvaise pratique qui est injuste envers les femmes. » (Un homme d'origine ghanéenne)

De plus, le degré de prise de conscience des risques liés aux MGF/E est considérablement plus bas parmi les migrants de certains groupes :

- Les personnes de plus de 45 ans
- Les musulmans
- Les personnes ayant moins de 10 ans de scolarité

Cette prise de conscience est beaucoup plus développée chez les participants ayant plus de 15 ans de scolarité. Il est intéressant de constater que cette prise de conscience est moins développée chez les participants originaires du nord du pays que chez ceux originaires des régions du sud du pays, où l'on ne pratique pas les MGF/E.

5.5.1.7. Connaissance de la législation allemande et attitudes face à l'abandon de la pratique des MGF/E.

Deux tiers des participants environ savent que la législation allemande interdit les MGF/E. 18% nous ont dit ignorer la manière dont la question des MGF/E était traitée par la loi allemande. Une même proportion de participants (18%) nous a affirmé que la loi allemande ne faisait pas mention des MGF/E. Seuls trois participants pensent que les MGF/E sont autorisées en Allemagne. Aucun d'entre eux, cependant, ne vient de familles où l'on pratique les MGF/E.

Les personnes âgées de 45 ans et plus sont beaucoup moins conscientes que les générations plus jeunes du fait que les MGF/E sont interdites en Allemagne. Le tableau 18 met également en lumière les différentes perceptions selon les régions : 48% des participants originaires du nord du pays (pratiquant potentiellement les MGF/E) savent que les MGF/E sont interdites en Allemagne, contre 66% des participants originaires du sud. Une part considérable (35%) de personnes originaires du nord nous ont également dit ne pas connaître la position de la législation allemande sur les MGF/E. Les données indiquent que ceux qui adhèrent aux MGF/E sont les moins informés du fait que cette pratique est

Tableau 18 – Connaissance de la législation allemande et attitudes face à l'abandon des MGF/E (Ghana)

	Législation				Attitudes face à l'abandon des MGF/E			
	% distribution des participants qui pensent que la législation allemande				% distribution des participants qui pensent que les MGF/E devraient être			
	Autorise la MGF/E	Ne l'autorise pas	Ne la mentionne pas	NSP	Poursuivies	Abolies	Cela dépend	NSP
Sexe								
Femmes	0,4	59,2	19,6	20,8	0,8	95,3	2,7	1,2
Hommes	0,8	68,4	15,6	14,8	2,0	90,7	5,3	1,6
Groupes d'âge								
16-30	0,6	67,3	16,7	15,4	0,6	95,5	1,3	2,5
31-44	0,5	66,2	16,9	16,4	0,5	94,1	3,9	1,0
45+	0,8	55,7	21,4	21,4	3,9	90,7	5,4	0
Région								
Sud ²⁵	0,5	65,7	18,2	15,4	0,7	94,5	3,4	1,4
Nord ²⁶	1,7	48,3	15,0	35,0	6,5	82,3	8,1	1,6
Religion								
Musulman	1,8	47,4	8,8	42,1	8,5	69,5	16,9	3,4
Chrétien	0,5	66,6	18,8	13,9	0,5	95,9	2,4	1,2
Éducation (en années)								
0-9	0	46,7	16,7	37,7	3,3	85,2	9,8	1,6
10-14	1,3	62,9	18,8	16,8	1,7	94,3	2,2	1,7
15+	0	71,8	15,4	12,8	0,5	94,1	4,3	0,5
Total	0,6	63,7	17,6	17,8	1,4	93,0	4,0	1,4

interdite par la législation allemande. Les mêmes tendances s'observent lorsque l'on compare les musulmans et les chrétiens : les musulmans sont moins souvent conscients du fait que les MGF/E sont interdites en Allemagne et sont moins au courant de la législation allemande actuelle concernant les MGF/E. L'éducation joue donc aussi un rôle : plus le niveau d'éducation est élevé, plus grande est la connaissance de la législation concernant les MGF/E. (cf. tableau 18).

La grande majorité de la communauté ghanéenne pense que les MGF/E devraient être abolies. Pour certains, il s'agit de torture et c'est un crime envers les femmes. D'autres considèrent que ces pratiques doivent être interdites en raison des risques qu'elles font courir sur la santé.

« Je suis absolument contre. J'ai vu moi-même au Burkina Faso les conséquences terribles des MGF/E. Infections et saignements qui peuvent être mortels. Complications aussi lors de l'accouchement. Ma religion s'oppose totalement à ces pratiques. On devrait organiser une vaste campagne d'information et de sensibilisation afin de mettre fin à la circoncision féminine, non seulement en Afrique, mais aussi pour les migrants d'origine africaine qui vivent depuis longtemps à l'étranger et sont toujours attachés à leurs traditions. » (Un homme d'origine ghanéenne)

« Je souhaite que tous les pays pratiquant les MGF/E puissent être condamnés pour crimes contre l'humanité et contre les droits des filles et des femmes. Car il ne s'agit de rien d'autre que d'un crime. » (Une femme d'origine ghanéenne)

« C'est un ami à moi qui m'a parlé de ces pratiques. Il m'a parlé d'une fille que nous connaissions tous les deux, qui vivait dans une région lointaine au nord du pays et qui était circoncise. Elle a perdu son bébé durant l'accouchement. Cette nouvelle m'a rendu très triste. Je trouve que c'est une pratique mauvaise et inutile. Nous (les hommes), nous sommes contre. Je ne sais vraiment pas pourquoi certaines femmes font cela. » (Un homme d'origine ghanéenne)

Certains participants mettent l'accent sur le fait que les MGF/E devraient être abandonnées simplement parce que ce sont des pratiques dangereuses, mais non dans le souci de s'assimiler à la culture occidentale.

« Nous respectons notre culture, mais à mon avis nous devons abolir la circoncision féminine à cause des effets indésirables, tels que les complications lors de l'accouchement. Nous n'avons pas à être d'accord avec toutes nos traditions, sous prétexte que ce sont nos traditions.

Nous ne devons pas conserver les choses qui nous font du mal. Garder le positif et se débarrasser du négatif. » (Un homme d'origine ghanéenne)

Seules sept personnes se sont prononcées en faveur de la poursuite des MGF/E. D'autres participants – un tout petit groupe – nous ont déclaré ne pas avoir d'avis sur la question. Parmi les personnes en faveur de la poursuite des MGF/E, on compte trois hommes et deux femmes venant de familles où l'on pratique les MGF/E et une personne originaire du nord du pays. Il est intéressant de constater qu'il y a aussi des hommes et des femmes originaires d'ethnies ou de familles ne pratiquant pas les MGF/E, mais qui sont en faveur de la poursuite des MGF/E ou qui n'ont pas d'avis sur la question. Ils pensent que les MGF/E ne concernent que ceux qui les pratiquent et que chacun devrait être libre de choisir s'il veut les pratiquer ou non.

« La circoncision féminine ne fait partie ni de ma culture ni de ma religion. Donc, ce n'est pas mon problème. Si ces personnes considèrent qu'il est nécessaire de pratiquer les MGF/E, qu'elles le fassent. (Une femme d'origine ghanéenne).

« Ils (les Allemands) devraient s'occuper de leur culture et pas de la culture des autres. » (Un homme d'origine ghanéenne)

Certains participants ont déclaré savoir trop peu de choses sur les MGF/E pour prendre parti pour ou contre la poursuite de cette pratique.

5.5.2. Togo

5.5.2.1. Profil sociodémographique

La communauté togolaise est la deuxième communauté d'immigrants d'Afrique subsaharienne à Hambourg. Le nombre de personnes officiellement recensées est de 1.531, avec plus d'hommes que de femmes (847 contre 684).

Au cours de notre enquête quantitative, nous avons réussi à joindre 139 Togolais : 61 femmes et 78 hommes. Ces chiffres ne sont pas représentatifs de la population immigrante d'origine togolaise vivant à Hambourg. Nous n'avons pas réussi à joindre autant de personnes que nous le souhaitions au départ. Les intervieweurs ont eu des difficultés à joindre les populations Kotokoli²⁷ du centre et du nord du Togo. Beaucoup d'entre eux ne voulaient pas participer ou en tout cas étaient beaucoup moins intéressés par une participation que les hommes et les femmes des régions du sud. Les femmes musulmanes sont rares dans les lieux publics et hésitent sou-

27 Cette ethnie est aussi appelée Tem.

vent à participer à une interview sans l'autorisation préalable de leur mari.

Les femmes interrogées ont un niveau d'éducation beaucoup moins élevé que les hommes (cf. tableau 19). La proportion de personnes détentrices d'un passeport allemand est supérieure à 10%. Il y a légèrement plus de chrétiens que de musulmans dans l'échantillon interviewé.

5.5.2.2. Part de la population immigrée concernée

Les MGF/E ne sont pas très répandues au Togo. Le taux de prévalence nationale tourne autour de 6 %. L'appartenance à tel ou tel groupe ethnique est le principal élément déterminant pour savoir si oui ou non une famille adhère à cette pratique. Les MGF/E sont inconnues des deux plus grands groupes ethniques vivant dans les régions du sud, les Mina/Ewe et les Akposso/Akebou. Les taux de prévalence les plus élevés sont enregistrés parmi les Mossi, les Kotokoli, les Peuls et les Lamba. La pratique des MGF/E se rencontre également dans une moindre mesure parmi les Tschamba, les Moba, les Gourma, les Yanga, les Kabye et les Ana lfe. (Amegee 1999).

Selon les informateurs clé, la communauté togolaise de Hambourg se compose de quelques Ewe venant du sud et d'un nombre beaucoup plus élevé de Kotokoli venant du centre du pays ainsi que de quelques groupes originaires des deux régions du nord (Kara et Savanes). Plusieurs observations décrivent les Kotokoli – un groupe ethnique dans lequel on trouve un fort taux de prévalence de MGF/E – comme ayant une longue tradition d'émigration vers l'Allemagne. On estime qu'ils constituent dans la communauté hambourgeoise des immigrants d'origine togolaise l'un des groupes les plus nombreux.

Comme nous l'avons indiqué dans le paragraphe ci-dessus, il nous a été difficile d'entrer en contact avec les Kotokoli pour faire des interviews. Ce groupe est donc certainement sous-représenté dans les échantillons de l'analyse qualitative.

Néanmoins, la composition de l'échantillon du Togo interviewé indique que les groupes pratiquant les MGF/E sont bien représentés à Hambourg. Un indicateur est la région d'origine des immigrants (cf. carte en annexe, 8.8). Plus de la moitié des participants sont originaires des quatre régions ayant des taux de prévalence de MGF/E élevés, et 21% d'entre eux de la région ayant le taux de prévalence le plus élevé (Région Centrale).

Un second indicateur est l'appartenance à un groupe ethnique. La proportion des participants issus de groupes pratiquant les MGF/E est plus élevée (48%) que ceux issus de groupes ne les pratiquant pas (45%). 6% des participants ont dit appartenir

Tableau 19 – Caractéristiques sociodémographiques des immigrants originaires du Togo

Variables sociodémographiques	Femmes (n = 61)	Hommes (n = 78)	Tout l'échantillon (n = 139)
Âge (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	35,1 (5,6)	37,1 (7,7)	36,2 (6,9)
Échelle	21-50	17-54	17-54
Moyenne du niveau d'éducation (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	8,7 (4,4)	12,1 (4,7)	10,6 (4,9)
Échelle	0-20	0-20	0-20
Religion			
Musulman	26 (42,6%)	31 (40,3%)	57 (41,3%)
Chrétien	29 (47,5%)	40 (51,9%)	69 (50,0%)
Religion traditionnelle	3 (4,9%)	2 (2,6%)	5 (3,6%)
Non-croyant	3 (4,9%)	4 (5,2%)	7 (5,1%)
Statut social			
Marié (monogamie)	40 (66,7%)	36 (48,6%)	76 (56,7%)
Marié (polygamie)	2 (3,3%)	2 (2,7%)	4 (3,0%)
Séparé(e) / Divorcé(e) / Veuf (ve)	8 (13,3%)	3 (4,1%)	11 (8,2%)
N'a jamais été marié(e) ²²	10 (16,7%)	33 (44,6%)	43 (31%)
Migré(e) originaire d'une			
Région urbaine	41 (70,7%)	55 (79,7%)	96 (75,6%)
Région rurale	17 (29,3%)	14 (20,3%)	31 (24,4%)
Statut de résidence			
Permanent (permis de séjour illimité)	26 (43,3%)	28 (36,4%)	54 (39,4%)
Temporaire (permis de séjour temporaire)	25 (41,7%)	21 (27,3%)	46 (33,6%)
Statut administratif précaire (toléré)	1 (1,7%)	4 (5,2%)	5 (3,6%)
Autres / sans papiers / NRP	5 (8,4%)	10 (13%)	15 (10,8%)
Nationalité allemande	3 (5,0%)	14 (18,2%)	17 (12,4%)
Temps passé en Allemagne (en mois)			
Moyenne (Divergence standard)	112,4 (57,9)	119,5 (61,0)	116,4 (59,5)
Échelle	16-336	6-324	6-336

à des ethnies pour lesquelles on ne disposait d'aucun renseignement sur l'existence de MGF/E. Les Kotokoli représentent 25% des immigrants interrogés d'origine togolaise.

Lorsqu'on a demandé aux participants si leur groupe ou leur famille pratiquaient ou non les MGF/E, leurs réponses ont confirmé le fait que la proportion d'immigrants originaires de groupes ethniques pratiquant les MGF/E est

significativement plus élevée que le taux de prévalence dans le pays : 36% des interrogés disent savoir que les MGF/E se pratiquent dans leur groupe ethnique. Lorsqu'on leur a demandé si des MGF/E avaient été pratiquées dans leur famille, 15% ont répondu par l'affirmative, 4% ont préféré ne pas répondre et 2% ont répondu qu'ils ne savaient pas. (cf. tableau 20 pour plus de détails).

Tableau 20 – Proportion des immigrant/e/s originaires de groupes et de familles pratiquant les MGF/E (Togo)

	Les MGF/E se pratiquent dans mon groupe ethnique			Les MGF/E se sont déroulées dans ma famille			
	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP	NRP
Femmes (n = 61)	32,8	56,9	10,3	10,3	82,8	0	6,9
Hommes (n = 78)	37,8	58,1	4,1	19,2	75,3	4,1	1,4
Total (n = 139)	35,6	57,6	6,8	15,3	78,6	2,3	3,8

5.5.2.3. Femmes et filles concernées

À la question de savoir si oui ou non elles avaient été circoncises, près de 78% des participantes ont répondu par la négative. Une de ces femmes, faisant partie d'un groupe ethnique pratiquant les MGF/E, a raconté comment sa sœur et elle avaient été protégées des MGF/E par leur père.

« Mon père était ministre. C'était un homme d'une très grande instruction. Il a beaucoup voyagé à l'étranger. Je crois que c'est ce qui explique son ouverture d'esprit. Et aussi qu'il n'était pas du tout un « traditionaliste ». Il a menacé de divorcer au cas où ma mère nous emmènerait au Togo ou au Burkina Faso pour nous faire circoncire. Cela a été notre chance. Car ma mère est elle-même circoncise et elle voulait même que ses petites-filles soient circoncises. Personnellement, j'ai vécu une expérience douloureuse avec une amie très proche qui a été forcée de subir une circoncision à l'âge de 18 ans, afin de pouvoir trouver un mari. À 16 ans, elle s'était retrouvée enceinte, elle avait dû subir un avortement et elle avait eu des relations avec différents hommes de la commune. Ses parents l'ont emmené pour lui faire subir une circoncision. Mais elle a failli mourir d'hémorragie. » (Une femme d'origine togolaise)

D'autre part, 5% des participantes nous ont déclaré avoir dû subir une MGF/E. Les 17% restants ont préféré ne pas répondre à la question. Les chercheurs travaillant avec les immigrantes d'origine togolaise ont eu l'impression que ces femmes avaient des difficultés à se confier et préféreraient taire leur propre expérience des MGF/E. Ceci se reflète directement dans le nombre élevé d'absences de réponses. Pour cinq des femmes ayant répondu à la question par la négative, les intervieweurs ont consigné par écrit que leur langage corporel semblait suggérer qu'en réalité elles avaient subi une MGF/E. On peut donc supposer que le nombre de femmes concernées est bien supérieur à 5%.

Les participantes d'origine togolaise ont déclaré avoir 103 filles au total, 84 d'entre elles vivant en Allemagne. Une seule des participantes a déclaré avoir une fille circoncise. Cette dernière vit au Togo.

La très large majorité des participantes (90%) a également rejeté l'idée de vouloir faire subir une MGF/E à leur/s fille/s à l'avenir. La plupart d'entre elles se sont dit pour l'abolition des MGF/E (cf. section 5.5.2.7), d'autres déclarant que la pratique ne pouvait pas être poursuivie en dehors de son contexte traditionnel.

« Cela doit cesser. Ce n'est pas bien. En tant que parent, je ne peux pas permettre que cela arrive à mes enfants. » (Un homme d'origine togolaise)

« Je regrette de ne pas pouvoir faire circoncire la seule fille que j'aie parce qu'elle est née ici et grandira ici. Elle connaîtra seulement la vie ici. Je n'ai pas peur d'être puni pour l'avoir circoncise, mais j'ai peur que ma fille ne comprenne jamais le sens de cette pratique traditionnelle. En général, il faut poursuivre cette pratique, pour le bien de la femme et de la société. » (Un homme d'origine togolaise)

Cependant, six personnes étaient hésitantes, disant ne pas savoir si oui ou non elles feraient circoncire leur(s) fille(s), et une personne n'a pas fourni de réponse. Après une discussion avec ces sept personnes, il apparaît vite que quatre des filles ne courent aucun danger, l'un des parents étant fermement opposé à cette pratique. Les trois filles restantes sont considérées comme courant un risque potentiel : bien que les mères n'aient pas l'intention de leur faire subir cette pratique, elles ont dit clairement n'avoir aucun moyen de les protéger durant les vacances au Togo. Si la famille de leur mari venait à décider de leur faire subir une MGF/E, leur statut ne leur permettrait pas de s'y opposer. Ces trois filles et leur mère ont été appelées à participer au projet de suivi.

« Je ne crois pas que les MGF/E soient une bonne chose. Mais je serais forcée de faire circoncire ma fille de retour au Togo si la famille de mon mari me le demandais, et ce afin de ne pas avoir de problèmes pour m'être opposée à la volonté de ma famille. » (À la question de l'intervieweur leur demandant si elle pourrait se battre pour le bien-être de sa fille, la participante a répondu : « Non si cela devait avoir pour conséquence que la famille et les personnes que je connais me rejettent. » (Une femme d'origine togolaise)

Les résultats analysés dans les deux dernières sections indiquent que le nombre de femmes et de filles résidant à Hambourg et risquant de subir une MGF/E est certainement plus élevé que les estimations faites sur la base du taux de prévalence local de MGF/E au paragraphe 5.2.

5.5.2.4. Les perceptions liées à la pratique

La plupart des hommes (68%) et des femmes (62%) ne voient aucun bénéfice à tirer de cette pratique, et sont même très choqués par une telle pratique. « Je n'ai jamais vu de fille circoncise, mais j'ai entendu des gens parler de cette pratique. Ce sont majoritairement les musulmans et quelques chrétiens qui enlèvent les organes génitaux des femmes, mais je parlerais plutôt de castration. » (Une femme d'origine togolaise)

« Les filles circoncises sont des êtres qui dérangent la composition de la société : ce ne sont ni des filles ni des garçons. Ce sont des personnes de sexe inconnu. J'espère

vraiment que cette pratique va cesser ». (Une femme d'origine togolaise).

« Circoncision féminine et ignorance vont de pair. Il n'y a rien chez la femme qui doit être retiré. » (Un homme d'origine togolaise)

Le reste considère que les MGF/E présentent un ou plusieurs avantages, en particulier concernant le statut de la femme, sa fidélité à son mari et l'honneur de la famille. (cf. tableau 21).

Il est surprenant de constater que les participants les plus jeunes sont au moins deux fois plus nombreux que les autres à voir dans les MGF/E des avantages. La région d'origine, la religion et le niveau d'éducation jouent également un rôle. Les musulmans et les participants originaires des régions du nord et du centre (Plateaux, Central, Kara et Savannes) par exemple sont plus nombreux à voir des avantages dans les MGF/E. De plus, 26% des musulmans considèrent que la pratique des MGF/E est approuvée par la religion. Les données indiquent clairement que les profits attachés aux MGF/E sont inversement proportionnels au niveau d'éducation.

5.5.2.5. MGF/E et religion

La plus grande partie des participants (62%) ne voit pas de lien entre les MGF/E et leur foi, mais près de 20% des participants perçoivent les MGF/E comme commandées par

la religion. Les musulmans (33%) considèrent trois fois plus souvent que les chrétiens (9%) que les MGF/E sont une obligation religieuse. De plus, 18% des interrogés d'origine togolaise déclarent ne pas connaître la position de leur religion sur les MGF/E. La plupart d'entre eux sont chrétiens.

5.5.2.6. Perception des inconvénients et prise de conscience des risques et des conséquences

La plupart des participants d'origine togolaise (81%) ont été capables de citer au moins un risque associé à la pratique des MGF/E. Ont été cités les risques suivants, allant des conséquences immédiates (douleurs, saignement et infections) aux conséquences psychologiques et sexuelles sur la santé reproductive (problèmes à l'accouchement, risque de stérilité). Certains participants ont décrit leur expérience personnelle liée aux conséquences négatives des MGF/E.

« J'ai une cousine qui a été circoncise durant l'enfance et qui a eu des saignements terribles. Je connais aussi une femme du Sénégal qui vit ici à Hambourg. Elle est circoncise également et souffre encore de traumatismes directement liés à la circoncision, même si elle a deux enfants en bonne santé. » (Une femme d'origine togolaise)

Les hommes sont moins informés et moins conscients des risques que les femmes. 23% d'entre eux n'ont aucune connaissance des risques et des désavantages des MGF/E, ce

Tableau 21 – Perceptions des MGF/E parmi les immigrants originaires du Togo

	A entendu parler des MGF/E	Pense que la pratique a des avantages	Associent les MGF/E à					
			Propreté/ Hygiène	Acceptation sociale	Perspective d'un meilleur mariage	Préservation de la virginité	Religion	Réduction du plaisir sexuel de la femme
Sexe								
Femmes	95,1	37,9	6,9	15,5	15,5	12,1	13,8	13,8
Hommes	96,1	32,0	6,7	14,7	14,7	14,7	10,7	18,7
Groupes d'âge								
16-30	95,8	58,3	8,3	25,0	20,8	29,2	8,3	25,0
31-44	95,1	32,1	6,4	14,1	16,7	10,3	14,1	17,9
45+	100	25,0	8,3	25,0	16,7	8,3	16,7	8,3
Région								
Sud	96,8	29,5	6,6	8,2	9,8	9,8	1,6	14,8
Nord	95,6	41,5	6,2	21,5	20,0	16,9	21,5	20,0
Religion								
Musulman	96,5	52,7	9,1	29,1	29,1	21,8	25,5	25,5
Chrétien	97,1	20,9	6,0	4,5	4,5	7,5	1,5	10,4
Education (en années)								
0-9	96,3	44,2	3,8	25,0	23,1	21,2	21,2	19,2
10-14	93,8	30,4	10,9	10,9	8,7	6,5	6,7	13,0
15+	96,7	27,6	6,9	6,9	13,8	10,3	3,4	20,7
Total	95,7	34,6	6,8	15,0	15,0	13,5	12,0	16,5

Tableau 22 – Connaissance de la législation allemande et attitudes face à l'abandon des MGF/E (Togo)

	Législation				Attitudes face à l'abandon des MGF/E			
	% distribution des participants qui pensent que la législation allemande				% distribution des participants qui pensent que les MGF/E devraient être			
	Autorise la MGF/E	Ne l'autorise pas	Ne la mentionne pas	NSP	Poursuivies	Abolies	Cela dépend	NSP
Sexe								
Femmes	0	72,4	6,9	20,7	0	82,8	15,5	1,7
Hommes	0	89,3	2,7	8,0	6,7	82,7	8,0	2,7
Groupes d'âge								
16-30	0	70,8	0	29,2	8,3	75,0	16,7	0
31-44	0	84,6	3,8	11,5	3,8	82,1	11,5	2,6
45+	0	91,7	8,3	0	0	91,7	8,3	0
Région								
Sud	0	83,6	4,9	11,5	4,9	85,2	6,6	3,3
Nord	0	81,5	4,6	13,8	3,1	81,5	13,8	1,5
Religion								
Musulman	0	80,0	7,3	12,7	7,3	70,9	20,0	1,8
Chrétien	0	88,1	3,0	9,0	1,5	94,0	1,5	3,0
Education (en années)								
0-9	0	78,8	7,7	13,5	3,8	75,0	17,3	3,8
10-14	0	76,1	4,3	19,6	4,3	87,0	8,7	0
15+	0	96,6	0	3,4	3,4	93,1	3,4	0
Total	0	82,0	4,5	13,5	3,8	82,7	11,3	2,3

qui n'est le cas que de 14% des femmes. Plus souvent que les hommes (24%), les femmes (39%) signalent tout impact négatif – même s'il est vague voire incorrect. L'impact négatif des MGF/E le plus fréquemment cité a été l'effet sur la vie sexuelle des femmes (douleur durant l'acte sexuel, manque d'appétit sexuel, difficulté à atteindre l'orgasme etc.) Les hommes (35%) mieux que les femmes (23%) ont été capables de décrire les effets indésirables des MGF/E.

5.5.2.7. Connaissance des lois allemandes et attitudes face à l'abandon des MGF/E

Plus de 80% des participants ont déclaré que la législation allemande interdisait les MGF/E. Les hommes, les personnes de 45 ans et plus ainsi que les participants ayant un degré élevé d'éducation (15 ans et +) sont en général conscients de la législation allemande sur le sujet. Les femmes et les groupes plus jeunes (16 à 30 ans) ont moins conscience du fait que les MGF/E sont interdites et beaucoup disent ne pas savoir comment les MGF/E sont considérées dans le système législatif allemand.

De plus, les résultats de l'enquête indiquent clairement que la majorité des participants (83%) sont en faveur de l'abandon des MGF/E.

« À mon avis, la pratique de la circoncision féminine a été abolie parce que de nos jours, ce serait faire honte aux femmes africaines » (Une femme d'origine togolaise).

« Je suis contre la circoncision féminine. La plupart des Africains connaissent les conséquences des MGF/E et sont contre. Les hommes pensent que l'ablation du clitoris a pour effet la perte de l'appétit sexuel chez les femmes. Mais c'est exactement le contraire. Les femmes veulent toujours plus de sexe parce qu'elles ne sont jamais vraiment satisfaites. Le sexe est une chose à double sens et doit être agréable pour la femme comme pour l'homme. Or, ce n'est pas agréable si la femme souffre. Il faut que les gens comprennent qu'il est important que la femme soit satisfaite et que l'acte sexuel soit agréable pour elle. » (Un homme d'origine togolaise)

Un petit nombre de participants (4%) se déclare en faveur de la poursuite des MGF/E, et 11% des participants pensent que la décision dépend des circonstances dans lesquelles les MGF/E sont effectuées et aussi de quel type de MGF/E il s'agit. Il est intéressant de noter que les personnes qui sont pour la poursuite des MGF/E sont sans exception des hommes, musulmans pour la plupart et jeunes. Ils défendent les MGF/E comme étant une tradition possédant des aspects positifs et ils ont l'impression que c'est l'Occident qui impose

l'abandon des MGF/E. Comparant le comportement sexuel des femmes en Allemagne et dans leur communauté d'origine, ils en concluent que ce sont les MGF/E qui expliquent que les femmes Africaines ont une sexualité plus retenue.

« Nous devons maintenir nos traditions. C'est la seule chose qui nous reste. L'Homme blanc nous a pris tous nos trésors et maintenant il veut détruire notre culture. Nous ne pouvons pas laisser faire cela. » (Un homme d'origine togolaise)

« C'est une bonne chose de circoncire les femmes afin qu'elles ne viennent pas à se masturber ou à flirter avec tout le monde. Si j'avais une fille, je la ferais circoncire en Afrique. Je sais que c'est interdit de le faire ici, mais les femmes en Afrique se tiennent mieux qu'ici. » (Un homme d'origine togolaise)

5.5.3. Nigéria

5.5.3.1 Profil sociodémographique

La communauté nigériane est la troisième communauté d'Afrique subsaharienne à Hambourg. Elle compte officiellement 1.100 personnes, avec presque deux fois plus d'hommes (727) que de femmes (373). Les intervieweurs ont décrit les hommes nigériens comme faciles à aborder pour leur demander de participer à une interview. Beaucoup d'entre eux ont donné leur avis de manière très abrupte. Les femmes étaient beaucoup plus difficiles à approcher. Au total, 220 Nigériens ont accepté de participer aux interviews, 79 femmes et 141 hommes. Cependant, cet échantillon ne peut pas être considéré comme représentatif de la communauté originaire du Nigéria.

Tableau 23 – Caractéristiques sociodémographiques des immigrants nigériens interviewés

Variables sociodémographiques	Femmes (n = 79)	Hommes (n = 141)	Tout l'échantillon (n = 220)
Âge (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	37,1 (9,2)	39,3 (9,6)	38,5 (9,5)
Échelle	23-75	19-76	19-76
Moyenne du niveau d'éducation (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	12,0 (3,6)	13,1 (4,0)	12,7 (3,9)
Échelle	0-22	0-26	0-26
Religion			
Musulman	16 (20,5%)	30 (22,2%)	46 (21,6%)
Chrétien	61 (78,2%)	101 (74,8%)	162 (76,1%)
Religion traditionnelle	0 (0,0%)	1 (0,7%)	1 (0,5%)
Non-croyant	1 (1,3%)	3 (2,2%)	4 (1,9%)
Statut social			
Marié (monogamie)	39 (49,4%)	64 (45,7%)	103 (47,0%)
Marié (polygamie)	3 (3,8%)	6 (4,3%)	9 (4,1%)
Séparé(e) / Divorcé(e) / Veuf (ve)	13 (16,5%)	18 (12,9%)	31 (14,2%)
N'a jamais été marié(e) ²²	24 (30,4%)	52 (37,1%)	76 (34,7%)
Migrant(e) originaire d'une			
Région urbaine	47 (61,0%)	84 (62,7%)	131 (62,1%)
Région rurale	30 (39,0%)	50 (37,3%)	80 (37,9%)
Statut de résidence			
Permanent (permis de séjour illimité)	22 (27,8%)	61 (43,3%)	83 (37,7%)
Temporaire (permis de séjour temporaire)	31 (39,2%)	24 (17,0%)	55 (25,0%)
Statut administratif précaire (toléré)	3 (3,8%)	7 (5,0%)	10 (4,5%)
Autres / sans papiers / NRP	10 (12,7%)	27 (19,1%)	32 (14,5%)
Nationalité allemande	13 (16,5%)	22 (15,6%)	35 (15,9%)
Temps passé en Allemagne (en mois)			
Moyenne (Divergence standard)	122,1 (92,1)	131,0 (92,6)	127,7 (92,3)
Échelle	3-552	1-576	1-576

De nombreux immigrants d'origine nigériane avaient 13 années de scolarité, ce qui est extrêmement élevé. Autre particularité : le nombre relativement élevé d'hommes et de femmes dont le statut de résidence n'est pas encore clair. 20% ou presque des participants soit n'ont pas de papiers, soit risquent d'être expulsés du pays à tout moment (cf. tableau ci-dessous).

5.5.3.2. Part de la population immigrée concernée

On estime que 30% des femmes au Nigéria ont subi une MGF/E. Les MGF/E sont pratiquées dans toutes les régions du pays, mais sont moins courantes dans le nord et le centre du pays, où l'on estime entre 3% et 20% le nombre de femmes ayant subi une MGF/E. Les taux de prévalence sont considérablement plus élevés dans les trois régions du sud du pays, où le pourcentage de femmes ayant subi une MGF/E varie entre 34 et 53%. Tous les grands groupes ethniques du Nigéria pratiquent les MGF/E, mais la fréquence varie fortement d'un groupe à l'autre. C'est chez les Fulani que les MGF/E sont le moins couramment pratiquées (< 10%). Chez les Hausa, Ibibio et Ijaw/Izou, on estime la pratique des MGF/E à moins de 25%, autour de 35% chez les Ekoi. Les groupes pratiquant le plus les MGF/E sont les Igbo (51%) et les Yoruba (58%). (Nigéria National Population Commission et ICF Macro 2009).

L'analyse des données de la région d'origine montre que la plus grande partie (80%) des participants interrogés d'origine nigériane proviennent du sud-est (45%) et du sud-ouest (35%) du pays. À cela s'ajoutent 9% originaires du sud du pays. Seuls 11% des participants proviennent des régions du nord et du centre (4% centre nord, 1% centre est et 6% centre ouest). Cela signifie que la majorité des immigrants nigériens vivant à Hambourg viennent des deux régions ayant le taux le plus élevé de MGF/E de tout le pays (comparer avec la carte en annexe 8.9).

Les participants appartiennent à plus de 20 groupes ethniques différents ; pourtant, plus de 70% des participants appartiennent aux deux groupes ayant le taux de MGF/E le plus élevé : 51% des participants sont Igbo et 20% Yoruba.

Chaque participant s'est vu demander si les MGF/E étaient pratiquées dans son groupe ethnique et, le cas échéant, si les MGF/E étaient pratiquées dans la famille. Les réponses

indiquent que le nombre de familles nigérianes vivant à Hambourg et concernées par les MGF/E est en effet élevé : plus de 80% des participants ont en effet déclaré que les MGF/E sont pratiquées au sein de leur ethnie et près de 60% que les MGF/E ont été pratiquées dans leur famille. Comme l'indique le tableau 24, les hommes sont un peu plus enclins que les femmes à avouer que des MGF/E sont / ont été effectuées dans leur ethnie et dans leur famille.

5.5.3.3. Les femmes et les filles concernées

La proportion de femmes déclarant avoir subi une MGF/E est de 45% dans l'échantillon interviewé. 11% des femmes préfèrent, ne pas répondre à la question. Une femme déclare ne pas savoir si elle a été circoncise, les MGF/E étant dans son ethnie effectuées sur les très jeunes filles. Lorsqu'on lui demande si elle n'a jamais essayé de le savoir, elle répond qu'elle n'a jamais regardé ses parties génitales dans un miroir. Une étude menée au Nigéria montre bien que le cas de cette femme n'est pas un cas isolé, et qu'une certaine proportion de femmes au Nigéria n'est pas consciente de leur statut (Ehigiegba, Selo-Ojeme et al. 1998). Le reste des femmes interrogées (40%) ont déclaré ne pas avoir été circoncises, même si les intervieweurs ont noté des points d'interrogation pour trois d'entre elles, leur comportement non-verbal semblant indiquer le contraire.

« C'est seulement parce que je suis née en Côte d'Ivoire que je n'ai pas été circoncise. Mes autres sœurs, qui sont nées au Nigéria, ont toutes été circoncises. » (Une femme d'origine nigériane)

« J'aurais également été circoncise, si je ne m'y étais pas fermement opposé » (Une femme d'origine nigériane)

Toutes les femmes concernées ont subi une MGF/E au Nigéria, déclarant que la MGF/E a été pratiquée par un praticien traditionnel. Plus de la moitié des femmes n'ont pas voulu parler du type de MGF/E qu'elles ont subi (57%). 17% d'entre elles environ ont déclaré qu'il s'agissait d'un procédé particulier consistant à couper le clitoris. Le reste des femmes déclare avoir subi le Type II. Près de la moitié des participants ont déclaré ne pas se souvenir de l'âge auquel elles ont subi une MGF/E. Dans la plupart des cas, cela signifie que les MGF/E ont été pratiquées à un très jeune âge, si bien qu'elles ne peuvent plus s'en souvenir. D'autres femmes (44%) ont

Tableau 24 – Proportion des immigrants originaires de groupes et de familles pratiquant les MGF/E (Nigéria)

	Les MGF/E se pratiquent dans mon groupe ethnique			Les MGF/E se sont déroulées dans ma famille			
	Oui	Non	NSP / NRP	Oui	Non	NSP	NRP
Femmes (n = 79)	78,2	20,5	1,3	56,4	34,6	6,4	2,6
Hommes (n = 141)	84,2	9,4	6,4	60,0	18,6	19,3	2,1
Total (n = 220)	82,0	13,4	4,6	58,7	24,3	14,7	2,3

expliqué que les MGF/E ont eu lieu durant leur enfance. Seuls trois participantes étaient plus âgées au moment où elles ont subi une MGF/E. Deux femmes se sont rappelées avoir 4 ou 5 ans et une femme s'est souvenue qu'elle avait 24 ans lorsqu'elle a subi une MGF/E au cours de sa grossesse, nous expliquant que les femmes de son ethnie, les Bendel-Igbos, subissent généralement les MGF/E après l'adolescence et habituellement à un stade avancé de leur grossesse (6ème mois).

Les données qualitatives réunies par les informateurs clé ont également confirmé que la circoncision des enfants est très courante au Nigéria : la plupart des ethnies du sud du pays pratiquent les MGF/E sur les bébés. En outre, plusieurs Igbos de l'Etat de Anambra ont décrit une forme particulière de MGF/E. Au cours des premières semaines après la naissance, les lèvres et le clitoris des nouveau-nés sont réduits en pressant de manière répétée une serviette bouillante sur les organes génitaux.

« Dès la naissance du bébé, on utilise une serviette imbibée d'eau très, très chaude pour exercer une pression sur le clitoris. Puis on utilise de la vaseline. Le bébé hurle. [...] Ils essaient de détruire le désir sexuel de la fille [...] c'est une tradition, une routine. Chaque fille doit passer par là. » (Une femme d'origine nigériane, informateur clé)

Pour nous, il s'agit du Type IV.

À la différence d'autres groupes, les hommes Igbo ont un poids important pour décider ou non si leur fille doit être circoncise. Ce sont souvent eux qui veulent que leur fille subisse une MGF/E, même lorsque la mère est contre. Des études du Nigéria confirment les MGF/E pratiquées sur les nourrissons ainsi que l'importance de la décision du père (Ehigiegba, Selo-Ojeme et al. 1998).

Un tiers des participants environ déclare avoir au moins une fille. Au total, le nombre de filles parmi les immigrants nigériens interrogés est de 147, cent (100) d'entre elles vivant en Allemagne. La majorité des parents ont déclaré qu'aucune de leur fille n'avait subi de MGF/E et qu'ils n'avaient pas l'intention de faire subir cette pratique à leur fille à l'avenir. Cependant, une minorité de participantes confirme avoir des filles qui ont subi des MGF/E. Plus précisément, six participants disent avoir une (de leurs) fille(s) qui a subi une MGF/E, et pour quatre participants, deux (de leurs) filles. Ainsi, le nombre de filles concernées dans l'échantillon d'origine nigériane interviewé est de 14. Selon leurs parents, toutes les filles ont subi une MGF/E au Nigéria, le plus souvent durant l'enfance. Sept personnes ont déclaré que leur fille avait été conduite chez un praticien traditionnel tandis que deux autres ont déclaré que leur fille avait été conduite chez un médecin. Un parent n'a pas voulu répondre à une

question portant sur les circonstances dans lesquelles sa fille avait subi une MGF/E. De plus, quatre parents ont dit souhaiter que leur fille subisse une MGF/E. Les filles de deux de ces parents vivent au Nigéria, les deux autres en Allemagne. Les intervieweurs ont estimé que ces dernières ne couraient pas de risques, car les pères connaissent la situation juridique en Allemagne et ne risqueraient pas de perdre leur statut de résident en se rendant coupable d'un acte illégal.

Néanmoins, l'incidence des MGF/E sur les filles des immigrants d'origine nigériane montre bien avec quel arbitraire les filles d'origine nigériane vivant à Hambourg ont pu subir des MGF/E ou risquent d'en subir une. Selon les données recueillies, trois scénarios sont possibles :

1) Les MGF/E pourraient être effectuées en Allemagne par des immigrants d'origine nigériane. C'est ce qu'ont indiqué deux informateurs, un homme et une femme d'origine nigériane.

« Si j'ai des filles, je veillerai à ce qu'elles subissent une MGF/E. » (À la question de savoir comment il ferait faire cette MGF/E en Allemagne, la réponse a été la suivante) : « Je connais des gens qui pratiquent la circoncision féminine, des circonciseurs traditionnels, même ici. Les enfants doivent être circoncis entre l'âge de 6 mois et un an. Je connais des gens qui pratiquent la circoncision, des circonciseurs traditionnels ». (Un homme d'origine nigériane)

« Laissez-moi vous dire que les Nigériens emportent leur culture avec eux, où qu'ils aillent. Quand les femmes accouchent, leur mère ou leurs amies de longue date viennent d'Afrique pour les aider... Elles le font elles-mêmes, sans praticien. Les MGF/E sont donc faites ici. Mais je ne sais pas par qui. [...] Ce que je sais, c'est que les Nigériens emportent leur culture partout avec eux, et ce sera donc aussi le cas ici. (Une informatrice clé d'origine nigériane)

2) Les filles subissent les MGF/E durant leur enfance, avant d'émigrer en Europe. Certains participants et informateurs clé ont insisté sur le fait que les MGF/E ne sont pratiquées que si les filles sont nées au Nigéria. Elles rejettent l'idée que les MGF/E puissent être effectuées en Allemagne et déclarent que seules les filles nées au Nigéria subissent des MGF/E. Elles se sont dites convaincues que la crainte de sanctions dissuade les parents de pratiquer en Allemagne les MGF/E sur leur(s) fille(s).

3) Le troisième scénario possible est que les filles sont soumises à une MGF/E au cours de leurs vacances au Nigéria. Une informatrice clé, une sage-femme d'origine gha-

Tableau 25 – Perceptions de la MGF/E parmi les immigrants du Nigéria

	A entendu parler de la MGF/E	Considère que la pratique a des avantages	Associent les MGF/E à					Réduction du plaisir sexuel de la femme
			Propreté/ Hygiène	Acceptation sociale	Perspective d'un meilleur mariage	Préservation de la virginité	Religion	
Sexe								
Femmes	98,7	56,0	22,7	33,3	36,0	34,7	9,3	48,0
Hommes	99,3	66,9	32,4	27,3	30,9	29,5	30,2	45,3
Groupes d'âge								
16-30	100	37,5	12,5	17,5	25,0	17,5	7,5	22,5
31-44	98,3	66,4	27,4	29,2	32,7	28,3	7,1	48,7
45+	100	25,0	8,3	25,0	16,7	8,3	16,7	8,3
Religion								
Musulman	100	55,6	20	35,6	31,1	20,0	15,6	24,4
Chrétien	98,8	66,2	28,0	31,8	31,8	36,3	8,9	54,1
Education (en années)								
0-9	97,0	50,0	25,0	25,0	25,0	21,9	12,5	28,1
10-14	100	71,1	28,9	36,0	36,0	36,0	10,5	53,5
15+	98,4	57,4	21,3	26,2	27,9	29,5	8,2	44,3
Total	99,1	63,1	25,7	31,8	31,8	31,8	10,3	46,3

néenne, a fait une expérience semblant suggérer que les MGF/E pourraient être pratiquées au Nigéria durant les vacances : une ancienne cliente à elle, une femme nigériane, lui a fait part de son intention, après la naissance de sa fille, d'aller au Nigéria avec elle, afin de la présenter à sa famille et de lui faire subir une MGF/E.

5.5.3.4. Perceptions liées à la pratique.

Près des deux tiers des immigrants d'origine nigériane interrogés associent aux MGF/E au moins un aspect positif. Le plus important pour eux est que les MGF/E font partie de leur culture, voire de leur humanité:

« Si vous ne circoncisez pas les femmes, elles sont comme des animaux. Les animaux ne sont pas circoncis. C'est la circoncision qui différencie les hommes des animaux ». (Un homme d'origine nigériane)

Les hommes ont plus tendance que les femmes à considérer les MGF/E comme une pratique présentant des avantages. (cf. table 25). Ils sont nombreux à insister sur le fait que les organes génitaux des femmes ayant subi une MGF/E sont plus propres et plus attirants.

« Quand c'est circoncis, c'est beau et hygiénique. Je préfère les femmes circoncises, et c'est pour moi très important que la femme avec qui je suis soit circoncise. Si c'est une professionnelle qui effectue les MGF/E – je veux dire une femme âgée – c'est toujours plus beau à

la fin. Cela fait mal sur le coup, mais après en posant des feuilles, c'est supportable, et après c'est très beau ». (Un homme d'origine nigériane)

Les avantages les plus fréquemment cités tant par les femmes que par les hommes est que les MGF/E conduisent à une baisse du désir sexuel, ce qui aide les femmes à être fidèle et à éviter toute conduite incorrecte.

« La circoncision féminine fait partie de notre culture, et c'est une bonne chose. Les femmes non circoncises se touchent, ce qui veut dire qu'elles ne sont pas satisfaites. Et alors, elles vont d'un homme à un autre. Les femmes doivent être circoncises pour éviter qu'elles aillent d'un homme à l'autre. » (Un homme d'origine nigériane)

« ... Il faut le faire parce que les femmes non circoncises ne sont pas satisfaites sexuellement et ont plusieurs partenaires, ce qui peut conduire au divorce. Je dois dire que je n'ai jamais eu de rapport sexuel avec une femme non-circoncise. » (Un homme d'origine nigériane)

Certains hommes sont également d'avis que les MGF/E ont une influence positive sur le comportement général des femmes, en les rendant respectueuses et soumises.

« Les femmes circoncises sont des femmes bien. Elles obéissent à leur mari et le respectent. Elles ne disent pas de bêtises et ne lui tiennent pas tête. Elles ne cherchent pas d'autres hommes. C'est moi seul qui déciderai si

ma fille subira une MGF/E ou non. Cela ne regarde que moi. » (Un homme d'origine nigériane)

Comme le montre le tableau 25, la probabilité qu'une personne voit dans les MGF/E une pratique présentant des avantages augmente avec l'âge. 38% environ des personnes entre 16 et 30 ans considèrent que les MGF/E ont des aspects positifs. Cette proportion est de 66% chez les personnes entre 31 et 44 ans, de 86% chez les participants plus âgés. De plus, les chrétiens plus que les musulmans voient des avantages dans cette pratique. Ils sont deux fois plus nombreux que les musulmans à considérer que les MGF/E sont un avantage car elles diminuent le désir sexuel de la femme.

5.5.3.5. Les MGF/E et la religion

Une solide minorité (13%) de participants chrétiens et musulmans croit que les MGF/E sont imposées par la religion. Cette opinion est plus courante chez les musulmans (21%) que chez les chrétiens (12%). Il est intéressant de noter que de nombreux chrétiens pensent que les MGF/E sont imposées par la Bible :

« La circoncision trouve son origine dans la Bible. Dieu a donné l'ordre à Abraham de circoncire tous les mâles, et par mâles j'entends les hommes aussi bien que les femmes. Je crois fortement en cette pratique, et lorsque j'aurai une fille, je la ferai immédiatement circoncire durant la première semaine après sa naissance, avant le huitième jour. Si jamais je me marie, il faudra que ma femme soit circoncise ou subisse une circoncision. Je suis absolument convaincu que l'homme et la femme sont égaux, et qu'ils doivent l'un et l'autre être circoncis pour des raisons d'hygiène et pour des raisons religieuses. » (Un homme d'origine nigériane qui fait des études de théologie)

« Toute personne la (= la circoncision féminine) pratiquant est un descendant direct d'Abraham. La circoncision des femmes, comme celle des hommes, est ordonnée par la Bible. » (Un homme d'origine nigériane)

Il y a des différences entre les hommes et les femmes concernant les MGF/E et la religion : les hommes, plus que les femmes, considèrent que les MGF/E sont une obligation imposée par la religion.

5.5.3.6. Perception des inconvénients et connaissance des risques et de leurs conséquences

Les femmes sont plus que les hommes conscientes des risques et des conséquences des MGF/E. 68% d'entre elles ont été en mesure de citer au moins un aspect négatif des MGF/E. Cette proportion est beaucoup plus réduite chez les hommes. En fait, près de la moitié des hommes interrogés

ont répondu soit que les MGF/E n'avaient pas d'aspects négatifs soit qu'ils n'en savaient rien. Les inconvénients et risques de toute sorte liés aux MGF/E ont été plus souvent cités par les femmes que par les hommes. Les aspects négatifs des MGF/E les plus souvent cités par les femmes ont été les problèmes sexuels (22%) et les infections (20%). Par leur témoignage, plusieurs femmes ont montré leur bonne connaissance des effets négatifs des MGF/E et surtout leur souhait de voir cette pratique abolie.

« De nombreuses femmes africaines souffrent au cours de l'accouchement. Pour beaucoup, l'acte sexuel se réduit à la reproduction, car elles n'éprouvent plus aucun plaisir. Vraiment, s'il y a un moyen de mettre fin à cela, ce sera vraiment bien, et Allah louera celles et ceux qui nous aideront dans cette tâche. » (Une femme d'origine nigériane)

« De nombreux enfants ont subi une MGF/E à l'âge de 6 mois ou un an. À votre avis, comment se sentent les mères lorsqu'elles voient leurs enfants souffrir des jours durant de telles douleurs ? La peur que quelque chose puisse arriver... Je vous en prie ! Il faut mettre fin à cette tradition. » (Une femme d'origine nigériane)

Les effets négatifs des MGF/E le plus souvent cités par les hommes sont les infections (18%) et les problèmes sexuels pour les femmes (15%).

« Cela constitue aussi pour l'homme un facteur de stress. L'homme en souffre aussi : la femme ne ressent pas de plaisir, elle met plus de temps à atteindre l'orgasme. D'autres ont des douleurs. Je n'ai pas encore d'enfants. Mais je ne laisserai jamais mes filles subir une MGF/E. En aucun cas. » (Un homme d'origine nigériane)

Dans l'échantillon interrogé, peu de personnes ont conscience des risques médicaux et des aspects négatifs liés aux MGF/E. Les risques suivants ont été cités par moins de 10% des participants :

- saignements
- conséquences psychologiques
- mort
- difficultés durant l'accouchement
- difficultés pour l'homme au cours de l'acte sexuel

Aucun des participants n'a cité la stérilité comme un risque lié aux MGF/E.

5.5.3.7. Connaissance de la loi allemande et attitudes face à l'abandon des MGF/E

La plupart des personnes constituant la communauté nigériane sont conscientes du fait que les MGF/E sont illé-

Tableau 26 – Connaissance de la législation allemande et attitudes face à l'abandon des MGF/E (Nigéria)

	Législation				Attitudes face à l'abandon des MGF/E			
	% distribution des participants qui pensent que la législation allemande				% distribution des participants qui pensent que les MGF/E devraient être			
	Autorise la MGF/E	Ne l'autorise pas	Ne la mentionne pas	NSP / NRP	Poursuivies	Abolies	Cela dépend	NSP / NRP
Sexe								
Femmes	1,3	74,0	1,3	23,4	1,3	81,8	11,7	5,2
Hommes	0,7	71,4	2,9	25,0	12,2	64,7	18,7	4,3
Groupes d'âge								
16-30	0	68,3	2,4	29,3	4,9	80,5	9,8	4,9
31-44	1,8	71,1	2,6	24,6	7,0	69,3	20,2	3,6
45+	0	82,2	15,6	2,2	13,6	72,7	11,4	2,3
Religion								
Musulman	2,2	63,0	4,3	30,4	10,9	52,2	32,6	4,4
Chrétien	0	74,8	1,9	23,3	7,6	76,6	11,4	4,4
Education (en années)								
0-9	0	56,3	37,5	6,3	15,6	50,0	25,0	9,4
10-14	0,9	73,3	3,4	22,5	5,2	74,8	15,7	2,6
15+	1,6	79,0	1,6	17,7	9,7	75,8	12,9	1,6
Total	0,9	72,4	2,3	24,4	8,3	70,8	16,2	4,6

gales en Allemagne : Plus de 70% des participants sont au courant de la législation en vigueur ainsi que des sanctions qu'ils encourent s'ils font subir une MGF/E à leur/s fille/s. La connaissance de la législation allemande en la matière est plus courante dans la génération plus âgée et chez les chrétiens et semble croître avec le niveau d'éducation. L'effet dissuasif de la loi est illustré par les témoignages suivants :

Un chef traditionnel, marié à une femme allemande et à une femme nigériane (qui a subi une MGF/E), déclare à propos de ses trois filles :

« Cela dépend de leur mère. Si elle le veut, pourquoi pas ? Mais en Europe, la loi interdit la circoncision. Malheureusement, nous ne pouvons pas pratiquer notre tradition ici. » (Un homme d'origine nigériane)

« Comme la loi l'interdit, nous ne le ferons pas, mais je prie pour que mes enfants se respectent et sachent que c'est à eux de préserver leur culture, et qu'ils doivent en être fiers. » (Un homme d'origine nigériane)

La majorité des Nigériens sont en faveur de l'abolition des MGF/E. Ils ont le sentiment que les MGF/E doivent disparaître à cause des souffrances infligées aux femmes et à cause de l'évolution des sociétés humaines dans lesquelles des traditions telles que les MGF/E n'ont plus de raison d'être. Certains ont mentionné le fait qu'il était important que les femmes africaines préservent leurs valeurs et leur

fidélité une fois les MGF/E abolies, ces MGF/E qui avaient pour but de les « domestiquer ».

« Je n'aime pas les traditions africaines, parce que les hommes les utilisent pour opprimer les femmes. J'ai mal quand je repense à mon enfance. Mais en même temps je remercie le Ciel que ma fille soit née en Allemagne. J'aimerais bien aller avec elle un jour dans notre pays, mais j'ai peur. Je prie pour que vous tous fassiez quelque chose contre la circoncision des femmes. » (Une femme d'origine nigériane)

« Quand j'étais petite, il était important de circoncire les filles quand elles étaient encore petites, parce que dans nos sociétés africaines, la fidélité des femmes est quelque chose de très important. Mais maintenant, nous devons accepter de mettre fin à cette pratique, parce que les temps ont changé. Rien n'est plus comme avant, nous sommes maintenant civilisés. C'est un peu triste, mais c'est comme ça. Il faut y mettre fin. » (Une femme d'origine nigériane)

« Ma sœur, il faut mettre fin à la circoncision des femmes, car les aspects négatifs dépassent de loin les aspects positifs auxquels on nous fait croire. » (Un homme d'origine nigériane)

« Je suis pour abolir la circoncision féminine à condition de laisser la politique en dehors de tout cela et à condition aussi que les femmes africaines n'oublient pas qu'en

tant qu'épouses, elles doivent le respect. » (Un homme d'origine nigériane)

Pourtant, une forte minorité, surtout composée d'hommes (cf. le tableau ci-dessous), défend les MGF/E. Il est important pour eux de préserver une tradition, qui, selon eux, est très importante pour éviter que les femmes soient volages.

« Il faut continuer à circoncire les femmes. Si un jour j'ai une fille, je la ferai circoncire. C'est notre tradition, et cette tradition doit continuer. » (Un homme d'origine nigériane)

« On devrait continuer à circoncire les femmes, afin d'empêcher qu'elles se conduisent mal. À vrai dire, je voulais aussi faire circoncire ma fille, mais ici en Allemagne, la loi l'interdit. [...]. C'est trop tard maintenant pour la faire circoncire, parce qu'elle est trop âgée. » (Un homme d'origine nigériane)

« Cette pratique est très importante. Malheureusement, la nouvelle génération y est défavorable, ce qui est très regrettable. Ma fille a subi une MGF/E à l'initiative de mon père au Nigéria. C'est vrai, cela fait mal, mais c'est une bonne chose de le faire. Cette pratique est très importante. » (Un homme d'origine nigériane)

« Nous n'avons pas besoin de la culture européenne. La circoncision féminine est une tradition à nous. Nous ne voulons pas que nos femmes flirtent avec tout le monde. » (Un homme d'origine nigériane)

A côté des gens en faveur des MGF/E, 16% des participants sont d'avis que la décision de pratiquer ou non les MGF/E doit dépendre de la situation familiale. La plupart de ces participants expliquent que personnellement ils ont pris position contre les MGF/E, mais que ce n'est pas une raison pour décourager les autres et les empêcher de vouloir conserver la tradition des MGF/E. Ils pensent que les traditions africaines ne doivent pas être modifiées sous la pression d'un système de valeurs européen imposé.

« Personnellement, je suis contre la circoncision féminine, mais chaque famille doit se décider pour ou contre. Certaines personnes essaient d'imposer aux Africains des idées venues de l'étranger. Il faut rester nous-mêmes et préserver nos traditions. Les Africains pourraient aussi apprendre aux étrangers certaines choses. Il faut que les Européens apprennent à respecter les valeurs de la famille, comme nous nous le faisons en Afrique. Les Européens ont des choses à apprendre de nous. En ce qui concerne la circoncision des femmes, c'est aux mères qu'il appartient de décider s'il faut le faire ou non. » (Un homme d'origine nigériane)

« Je ne savais pas ce qu'était la circoncision féminine. On coupe vraiment une partie des organes génitaux de la femme. Je ne vois pas ce qu'il y a de bien à cela. Je ne ferais jamais faire une chose pareille. Mais c'est leur culture, et si ceux qui pratiquent les MGF/E sont convaincus que c'est une bonne chose, il faut les laisser faire ce qu'ils veulent. » (Une femme d'origine nigériane)

5.5.4. Le Cameroun

5.5.4.1. Profil sociodémographique

La communauté d'immigrants d'origine camerounaise (officiellement enregistrée) à Hambourg se compose de 500 personnes, avec plus d'hommes (n=270) que de femmes (n=213). Au cours des enquêtes quantitatives, nous avons approché en tout 110 participants, 41 femmes et 69 hommes. Nous avons rencontré très peu de Camerounais ayant un statut indéterminé. La plupart d'entre eux (66%) sont à Hambourg pour poursuivre leurs études universitaires, ce qui explique qu'en moyenne le niveau d'éducation des immigrants camerounais est élevé.

5.5.4.2. Proportion de la population immigrante concernée

Les MGF/E sont rares au Cameroun. Le taux de prévalence national est évalué à 1,4% (Institut National de Statistiques et ICF Macro 2004). Sur les très nombreux groupes ethniques que comptent le Cameroun, très peu pratiquent les MGF/E, et même dans les groupes qui les pratiquent, on estime le taux de prévalence à 13%. (1,4% pour les Bantous dans le sud-ouest du pays, et 12,7% pour les Fulani/Kanuri, Arabe/Choa/Maoussa dans l'extrême nord du pays). La DHS menée en 2004 indique le recul constant de cette pratique. Sur le plan géographique, cette pratique est concentrée dans l'extrême nord du pays et dans quelques régions du sud-ouest du pays.

Les participants interrogés appartiennent à 30 groupes ethniques différents. La majorité d'entre eux sont originaires de groupes ethniques ne pratiquant pas les MGF/E, à savoir les Bamileke. Ils constituent à eux seuls 40% de l'échantillon interviewé. Près de 14% sont originaires de groupes pratiquant parfois les MGF/E, les Bantous (11%) et les Fulani (3%).

Lorsque nous avons demandé aux participantes et participants s'ils étaient originaires ou non d'un groupe et d'une famille pratiquant les MGF/E, les différences de genres sont apparues clairement: 12 femmes environ (31%) ont déclaré que leur groupe pratiquait les MGF/E, contre seulement 5 hommes (7%). Curieusement, la moitié de ces participants étaient Bamileke, un groupe qui n'est pas connu pour pratiquer les MGF/E. On peut supposer que ces participants ont pensé que les MGF/E étaient aussi pratiquées dans leur groupe ethnique, car les Bamileke constituent l'un des

Tableau 27 – Caractéristiques sociodémographiques des immigrants originaires du Cameroun

Variables sociodémographiques	Femmes (n = 41)	Hommes (n = 69)	Tout l'échantillon (n = 110)
Âge (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	32,0 (5,3)	31,7 (4,7)	31,8 (4,9)
Échelle	22-42	23-53	22-53
Moyenne du niveau d'éducation (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	15,7 (3,9)	17,4 (3,4)	16,8 (3,7)
Échelle	5-25	8-25	5-25
Religion			
Musulman	4 (9,8%)	3 (4,3%)	7 (6,4%)
Chrétien	37 (90,2%)	62 (89,9%)	99 (90,0%)
Religion traditionnelle	0 (0,0%)	1 (1,4%)	1 (0,9%)
Non-croyant	0 (0,0%)	3 (4,3%)	3 (2,7%)
Statut social			
Marié (monogamie)	16 (40,0%)	16 (23,5%)	32 (29,6%)
Marié (polygamie)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Séparé(e) / Divorcé(e) / Veuf (ve)	2 (4,8%)	3 (4,4%)	5 (4,6%)
N'a jamais été marié(e) ²²	22 (55,0%)	49 (72,1%)	71 (65,7%)
Migré(e) originaire d'une			
Région urbaine	33 (80,5%)	54 (84,4%)	87 (82,9%)
Région rurale	8 (19,5%)	10 (15,6%)	18 (17,1%)
Statut de résidence			
Permanent (permis de séjour illimité)	10 (24,4%)	10 (14,7%)	20 (18,3%)
Temporaire (permis de séjour temporaire)	24 (58,5%)	48 (70,6%)	72 (66,1%)
Statut administratif précaire (toléré)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Autres / sans papiers / NRP	2 (4,9%)	4 (5,8%)	6 (1,8%)
Nationalité allemande	5 (12,2%)	6 (8,8%)	11 (10,1%)
Temps passé en Allemagne (en mois)			
Moyenne (Divergence standard)	81,9 (43,3)	82,6 (50,0)	82,3 (47,4)
Échelle	7-216	1-240	1-240

groupes ethniques les plus importants du pays. En effet, souvent marchands de profession, les Bamileke vivent dans toutes les régions du Cameroun.

À la question de savoir si les MGF/E sont pratiquées dans leur famille, la majorité des participants ont répondu par la négative. Seuls trois femmes et deux hommes ont déclaré que les MGF/E étaient pratiquées dans leurs familles. Chacune de ces personnes appartenait à un groupe ethnique différent : Hausa, Bantou, Fulani, Bamileke et Bamoun. Cinq autres participants (deux femmes et trois hommes) ont répondu ignorer si leur famille pratiquait les MGF/E, n'ayant jamais entendu personne en parler.

5.5.4.3. Les femmes et les filles concernées

Sur les 41 femmes interrogées, deux ont déclaré avoir subi une MGF/E. Elles ont 38 et 45 ans, l'une est Fulani, l'autre

est Bamoun. Toutes deux sont musulmanes et leur MGF/E a été effectuée par un praticien traditionnel. La description qu'elles en font semble indiquer les Types I ou II. Une informatrice clé de 32 ans interviewée durant la phase qualitative a également subi une MGF/E. Elle est également Bamoun et relate ainsi son expérience :

« (...) mon clitoris a été coupé lorsque j'avais 6 ans. Ma grand-mère m'a conduite chez une praticienne traditionnelle qui habitait dans le village de mon père et c'est elle qui m'a circonscise. Tout ce dont je me souviens, c'est que ma mère était contre, mais malheureusement pour moi, à cette époque, mon père et ma mère s'étaient séparés, si bien que j'étais seule à la maison avec ma grand-mère qui voulait me faire circonscire. C'est ainsi qu'elle m'a conduite chez cette femme à l'insu de ma mère. J'étais la seule personne à me rendre dans la maison de cette femme. Je pensais que j'allais lui rendre visite. Je ne me souviens plus

Tableau 28 – Proportions des immigrants originaires de groupes et de familles où l'on pratique les MGF/E (Cameroun)

	Les MGF/E se pratiquent dans mon groupe ethnique			Les MGF/E se sont déroulées dans ma famille		
	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP
Femmes (n = 41)	30,8	66,7	2,6	7,7	87,2	5,1
Hommes (n = 69)	7,2	88,4	4,3	2,9	95,6	1,5
Total (n = 110)	15,7	80,6	3,7	4,7	92,5	2,8

de ce qui s'est passé ensuite. J'ai eu d'énormes douleurs entre les jambes et ma grand-mère a dit que j'étais une vraie femme maintenant et que mon père serait très content s'il l'apprenait. (...) Personnellement, je dirais que c'est une mauvaise pratique. Je ne conseillerais à personne de la subir. C'est traumatisant. Quand j'y pense, j'éprouve envers les gens qui continuent à pratiquer les MGF/E à la fois de la colère et de la peur. » (Informatrice clé d'origine camerounaise)

Seuls 30 des 110 participants d'origine camerounaise ont des filles, 37 filles au total, dont 30 vivent à Hambourg. Aucune d'entre elles n'a subi de MGF/E, et tous les participants sauf un ont déclaré qu'ils n'avaient pas l'intention de faire subir cette pratique à leur/s fille/s. Une femme appartenant au groupe des Hausa a déclaré qu'elle ne savait pas si oui ou non elle ferait circoncire sa fille. Quant à la pratique des MGF/E, elle ne savait pas non plus s'il fallait poursuivre ou abandonner cette pratique. Sa fille vivant au Cameroun et n'ayant jamais été en Allemagne, il n'a pas été possible d'en savoir plus sur sa situation actuelle.

5.5.4.4. Perception liée à la pratique

Près de 80% des participants ont mis l'accent sur le fait que la pratique des MGF/E n'a aucun aspect positif. Le reste des participants voient dans les MGF/E au moins un aspect positif. Les avantages les plus communément cités – et cités par environ 9% des participants – sont la réduction du désir sexuel et la préservation de la virginité. Concernant les aspects positifs des MGF/E, on n'a pas pu constater de différences liées au genre ou à l'âge des participants.

5.5.4.5. MGF/E et Religion

Trois musulmans et cinq chrétiens pensent que les MGF/E étaient requises par leur religion. De ces huit participants pourtant, seule une femme musulmane était originaire d'une famille pratiquant les MGF/E. Six participants ont déclaré manquer d'informations concernant la position de leur religion envers les MGF/E. La majorité restante (87%) ne voit pas de rapport entre les MGF/E et leur foi.

5.5.4.6. Perception des désavantages et connaissance des risques et des conséquences

Nous avons noté que les immigrants camerounais étaient extrêmement conscients des risques et des effets des MGF/E : plus de 86% des interrogés ont été capables de nommer immédiatement un ou plusieurs aspect/s négatif/s de la pratique. Les infections et les problèmes sexuels sont des conséquences particulièrement connues et citées par plus de 30% des participants. En ce qui concerne les risques et les conséquences négatives des MGF/E, on n'a pas pu constater de différences liées au genre ou à l'âge des participants.

5.5.4.7. Connaissance de la législation allemande et attitudes face à l'abandon des MGF/E

La majorité des participants (82%) sont au courant que les MGF/E sont illégales en Allemagne et nous l'ont confirmé. Les autres participants sont incertains : 17 hommes et femmes nous ont dit ne pas être au courant de la position de la législation allemande sur le sujet, et deux participants nous ont expliqué que la loi ne faisait pas mention de ces pratiques. Tous les participants originaires de familles où l'on pratique les MGF/E sont conscients du fait que les MGF/E sont en Allemagne un acte qui tombe sous le coup de la loi.

La plupart des membres de la communauté camerounaise est pour mettre fin à la pratique des MGF/E : 90% des hommes et 95% des femmes interrogées considèrent que les MGF/E devraient être abolies. Seul un homme issu d'une famille et d'un groupe ne pratiquant pas les MGF/E a déclaré qu'il fallait maintenir et poursuivre cette pratique. Cinq hommes – parmi lesquels 4 étaient issus également de groupes pratiquant les MGF/E – ont déclaré que cela dépendait du contexte, et deux femmes ont exprimé leur incertitude quant à la question de savoir si cette pratique devait être poursuivie ou non.

5.5.5. La Gambie

5.5.5.1. Profil sociodémographique

Avec environ 450 membres, la communauté de Gambie est la cinquième communauté d'Afrique subsaharienne à Hambourg.

Tableau 29 – Caractéristiques sociodémographiques des immigrants originaires de Gambie

Variables sociodémographiques	Femmes (n = 33)	Hommes (n = 57)	Tout l'échantillon (n = 90)
Âge (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	31,7 (4,8)	35,3 (6,6)	33,8 (6,1)
Échelle	22-40	25-54	22-54
Moyenne du niveau d'éducation (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	8,5 (5,8)	9,4 (6,8)	9,1 (6,4)
Échelle	0-18	0-20	0-20
Religion			
Musulman	31 (93,9%)	55 (96,5%)	86 (95,6%)
Chrétien	2 (6,1%)	1 (1,8%)	3 (3,3%)
Religion traditionnelle	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Non-croyant	0 (0,0%)	1 (1,8%)	1 (1,1%)
Statut social			
Marié (monogamie)	16 (48,5%)	22 (39,3%)	38 (43,2%)
Marié (polygamie)	0 (0,0%)	1 (1,8%)	1 (1,1%)
Séparé(e) / Divorcé(e) / Veuf (ve)	9 (28,1%)	25 (44,7%)	34 (38,6%)
N'a jamais été marié(e) ²²	7 (21,9%)	8 (14,3%)	15 (17,0%)
Migré(e) originaire d'une			
Région urbaine	13 (41,9%)	19 (35,2%)	32 (37,6%)
Région rurale	18 (58,1%)	35 (64,8%)	53 (62,4%)
Statut de résidence			
Permanent (permis de séjour illimité)	8 (24,2%)	30 (52,6%)	38 (42,2%)
Temporaire (permis de séjour temporaire)	3 (9,1%)	4 (7,0%)	7 (7,8%)
Statut administratif précaire (toléré)	0 (0,0%)	1 (1,8%)	1 (1,1%)
Autres / sans papiers / NRP	21 (63,6%)	17 (29,9%)	38 (42,2%)
Nationalité allemande	1 (3,0%)	5 (8,8%)	6 (6,7%)
Temps passé en Allemagne (en mois)			
Moyenne (Divergence standard)	74,0 (40,0)	99,2 (55,4)	89,2 (51,1)
Échelle	36-252	13-360	13-360

Elle compte presque trois fois plus d'hommes (333) que de femmes (117). Durant la phase quantitative, nous avons réussi à joindre 90 participants, 57 hommes et 33 femmes.

Les immigrants gambiens interrogés ont un faible niveau de qualification professionnelle et la plupart d'entre eux exercent des emplois à faible rémunération. Une grande partie des femmes gambiennes sont femmes au foyer. Près de 60% des hommes d'origine gambienne sont mariés à des Allemandes.

5.5.5.2. Part de la population immigrante concernée

En Gambie, la plupart des groupes ethniques pratiquent les MGF/E, et le taux de prévalence est de près de 80%. Le seul groupe ayant un taux de prévalence très faible est le groupe des Wolofs. Chez les Wolofs en effet, les filles ne subissent une MGF/E que si l'épouse ou un membre de famille féminin est issu d'un groupe pratiquant les MGF/E et qu'elle décide

d'initier sa fille aux traditions. On sait que chez les Serer, les MGF/E sont pratiquées de manière modérée, le taux de prévalence étant de 45%. Chez tous les autres grands groupes ethniques (Diola, Foula, Mandingues etc.) le taux de prévalence est de 80%. Les MGF/E sont pratiquées dans toutes les régions de la Gambie, mais dans une moindre mesure dans la capitale (Banjul, 45%) et dans la région de Kerewan (61%). La pratique des MGF/E est moins courante parmi les mères ayant suivi une éducation secondaire (Bureau de Statistiques de Gambie, 2007).

Parmi les hommes et les femmes interrogés, 96% des participants appartiennent à trois groupes ethniques où les taux de prévalence des MGF/E sont connus pour être très élevés. Le groupe de loin le plus représenté dans l'échantillon est le groupe des Mandingues²⁸ (90%) : Il y a également quelques

28 Également appelés Mandinka, Mandingo, Bambara ou Dialo.

Fioulas et quelques Diolas. Seuls quatre hommes sont originaires de groupes ethniques ayant un taux de prévalence des MGF/E bas ou modéré : 3 Wolofs et 1 Serer.

Comme la composition ethnique de l'échantillon le laissait prévoir, 90% des participants ont déclaré que des MGF/E ont été pratiquées dans leur propre famille. Seules six personnes ont déclaré que les MGF/E ne faisaient pas partie de leurs traditions familiales, deux personnes étant incertaines et une personne ne voulant pas répondre. Le taux de prévalence des MGF/E est aussi élevé dans les familles des hommes interrogés que dans celle des femmes interrogées.

5.5.5.3. Les femmes et les filles concernées

Sur les 33 femmes interrogées, 27 (82%) ont déclaré avoir subi une MGF/E. L'une d'entre elles n'a pas voulu répondre à la question. Au cours de deux interviews, les chercheurs ont préféré ne pas poser la question, considérant que le cadre de l'interview ne leur permettait pas de poser des questions sur des détails si intimes. Seules trois femmes ont déclaré ne pas avoir subi de MGF/E.

La plupart des femmes ont subi une MGF/E entre l'âge de trois et sept ans. La MGF/E a eu lieu en Gambie. Seule une femme a déclaré avoir subi la MGF/E en Côte d'Ivoire. Tous les témoignages semblent indiquer que les MGF/E ont été pratiquées par des praticiens traditionnels. Une informatrice clé interviewée durant la phase qualitative a même déclaré avoir subi une MGF/E à deux reprises. En même temps qu'elle décrivait les souffrances qu'elle avait endurées, elle a exprimé son souhait de faire partie de la tradition :

« Les femmes gambiennes doivent être circoncises, afin de sauver l'honneur de la famille. Moi-même, j'ai été circoncise deux fois. Ils ont dit que la première fois, cela n'avait pas été fait correctement. J'en garde un souvenir terrifiant et douloureux, mais je voulais entendre les cris du Kankouran²⁹ et faire partie des danseuses. » (Une femme d'origine gambienne)

Une autre informatrice clé d'origine gambienne a également décrit la MGF/E qu'elle a subie comme une expérience difficile, mais insiste en même temps sur l'importance qu'il y a à poursuivre les traditions :

« Je fais partie de la génération des femmes dont la circoncision remonte à loin. Je ne puis vous dire exactement quand elle a eu lieu, mais ce que je peux vous dire, c'est que cela a été une expérience très dure. Ce dont je

me souviens ? Je suis désolée, je ne peux pas vous le dire, je préfère garder cela pour moi. Je sais qu'aujourd'hui les gens sont contre cette pratique. Mais cela fait partie de nos traditions. C'est une pratique qui donne à la femme africaine les valeurs qui sont les siennes. » (Une femme d'origine gambienne)

Près d'un tiers des participants (35 sur 90) ont une ou plusieurs fille/s ; le nombre total de filles est de 49. Seules 16 d'entre elles vivent en Allemagne. Sur ces 49 filles, 24 ont subi une MGF/E, soit presque une fille sur deux. Sur ces 24 filles, 23 vivent en Gambie, une seule vit à Hambourg. Cette dernière est venue en Allemagne avec sa mère il y a quelques années. Elle a subi une MGF/E avant son arrivée en Allemagne.

La plupart des parents ayant des filles concernées par les MGF/E sont des hommes (12 pères contre 2 mères). Les hommes tendent à émigrer en Allemagne pour y travailler, et laissent leur épouse et leurs enfants en Gambie. Les filles n'ont donc pas d'autre choix que de vivre selon les coutumes du pays et ont peu de chances d'échapper aux MGF/E.

Tous les parents ayant des filles non-circoncises ont affirmé qu'ils n'avaient pas l'intention de faire subir une MGF/E à leur/s fille/s. Seule une femme s'est dite incertaine, mais comme le père est allemand et qu'il s'oppose à la pratique, on peut supposer que cette fille ne court pas de risques.

Les interviews avec les membres de la communauté gambienne indiquent que les filles nées en Allemagne courent peu de risques de subir une MGF/E. Elles sont en effet souvent considérées comme des Européennes et – lors de vacances au pays – leurs parents veillent à ce qu'il ne leur arrive rien. Un homme de Gambie a en effet déclaré aux chercheurs qu'« il faut toujours être vigilant lorsqu'une fille est en vacances. Il faut expliquer que la fille est allemande et ne peut donc subir ces pratiques traditionnelles. »

5.5.5.2. Perceptions liées à la pratique

Tous les participants ont entendu parler de la pratique des MGF/E, et une large majorité (88%) considère qu'il s'agit d'une pratique présentant des avantages. La part des femmes percevant les MGF/E comme une pratique ayant des aspects positifs est plus élevée (94%) que la part des hommes (84%). Les avantages les plus souvent cités de la MGF/E sont l'acceptation sociale et les perspectives d'un bon mariage. Lors de discussions sur les aspects positifs des MGF/E, ces deux aspects ont été soulignés par plus de 60% des hommes et plus de 80% des femmes. Ce sont surtout les femmes qui considèrent que les MGF/E sont la seule garantie de trouver un mari et d'être acceptée dans la société :

29 En Gambie, les rites incluant la MGF/E se terminent normalement sur une cérémonie de danse. Ensuite, un esprit nommé Kankouran vient au village et seulement celles qui font partie de la tradition sont en sécurité en dehors de leurs maisons lorsqu'il arrive.

« C'est notre tradition et je trouve que c'est une bonne chose. La circoncision féminine donne à la femme un bon statut et de la femme une bonne image. Comme vous le savez, les gens posent beaucoup de questions avant le mariage. Pour pouvoir se marier, il faut être circoncise ; sinon, vous ne trouverez pas de mari. Telle est notre tradition. Une tradition qui doit être entretenue. Je sais qu'aujourd'hui les gens sont contre cette pratique, mais c'est une tradition qui donne une réelle valeur à la femme africaine. » (Une femme d'origine gambienne)

Un autre aspect positif soulevé par une proportion significative des participants (plus de 40%) est que les immigrants originaires de Gambie considèrent que les MGF/E sont une source de propreté, rendant la femme pure et assurant son hygiène.

5.5.5.3. Les MGF/E et la religion

Seuls 5 participants sur 90 croient que la MGF/E est une exigence religieuse pour les musulmans. Il semble que la MGF/E soit pour les Gambiens plutôt une convention sociale qu'une idéologie religieuse.

5.5.5.4. Perceptions des désavantages et connaissance des risques et des conséquences

Plus de 70% des participants n'ont aucune connaissance des effets négatifs des MGF/E. Ainsi, on peut conclure que les immigrants originaires de Gambie ont relativement peu conscience des risques et des dangers. On n'a pas constaté de différences entre hommes et femmes ni de différences entre les classes d'âge. Seule une poignée de participants a été capable de nommer des effets négatifs des MGF/E tels que les problèmes durant l'accouchement, les problèmes durant les rapports sexuels, les saignements ou les infections.

5.5.5.5. Connaissance de la loi allemande et attitudes face à l'abandon des MGF/E

Plus de la moitié (57%) des immigrants originaires de Gambie savent que les MGF/E sont illégales en Allemagne. Une part assez importante d'entre eux (41%) sont incertains sur la position de la loi allemande sur ce sujet. Deux participants ont déclaré que les MGF/E ne sont pas mentionnées dans la législation allemande. En ce qui concerne la connaissance de la loi allemande, on constate de fortes différences de genre. Les femmes sont deux fois plus nombreuses (61%) que les hommes (31%) à ignorer la position de la loi allemande sur les MGF/E.

Sur les 90 participants, seule une femme s'est prononcée en faveur de la poursuite des MGF/E. Plus de la moitié des

participants – dans les échantillons d'hommes comme dans les échantillons de femmes – veulent que les MGF/E soient abolies (60%). Les autres répondent soit que « cela dépend », soit qu'ils ne savent pas vraiment si une telle mesure – l'abolition des MGF/E – est faisable. Un chercheur gambien a résumé les expériences qu'il a faites de la manière suivante :

« De nombreux Gambiens sont contre la circoncision féminine ici. Ils savent eux-mêmes que ce n'est pas une bonne pratique. Mais en même temps, nous sommes attachés à nos traditions, pas seulement à la circoncision des femmes, mais à nos traditions en général. Il nous est difficile de décider lesquelles de nos traditions doivent être conservées et lesquelles doivent être abolies. Ce type de changement prend du temps. Et le changement peut commencer dans le cœur bien avant d'atteindre les lèvres, c'est-à-dire bien avant qu'on en parle officiellement. » (Un chercheur d'origine gambienne)

Certaines femmes semblent avoir une perception ambiguë. D'un côté, elles souhaitent mettre fin à une tradition extrêmement douloureuse, de l'autre, elles ne peuvent pas s'imaginer que l'abolition des MGF/E soit acceptée par la société. Il n'y a pas de progrès à attendre de ce côté-là. D'autres restent attachées aux traditions. Pour elles, les MGF/E font partie d'un héritage culturel qu'elles veulent entretenir.

« Dans notre pays, cette pratique existe depuis longtemps. C'est une tradition. Devons-nous y mettre fin ? Si oui, il faudra mener un combat long et difficile pour faire comprendre aux gens pourquoi. » (Une femme d'origine gambienne)

« Ma position est claire : c'est ma tradition, et il faut la poursuivre. Mais je vois que je ne peux pas faire circoncire ma fille ici. C'est interdit. Et en plus, mon mari est contre. » (Une femme originaire de Gambie)

« Nos traditions sont certes très importantes pour nous, mais je vois aussi qu'il faut mettre fin aux circoncisions féminines. Mais comment ? Tout ce que je sais, c'est qu'il faut y mettre fin en Afrique, pas seulement en Europe. C'est aux Africains de le faire. » (Une femme d'origine gambienne)

La plupart des hommes sont contre les MGF/E, mais ils considèrent que la question de l'abolition de cette pratique n'est pas une question prioritaire. Leurs réactions reflètent deux aspects. D'abord, ils considèrent que les MGF/E sont une affaire de femmes. C'est à elles de décider si elles veulent y mettre fin ou non. Même s'ils sont contre cette pratique, certains hommes ne se préoccupent pas de la situation de leur/s fille/s vivant en Gambie.

« Je crois que cette tradition existera toujours, et en plus, ce qui est drôle, c'est que les femmes pratiquent les MGF/E en secret. J'ai souvent entendu parler de fêtes en Gambie. Je m'y suis souvent rendu, et j'ai pris part à des repas de fête, mais c'est toujours après, après que cela a eu été fait. Vous ne pouvez jamais assister à ce genre de choses. Aussi, je me demande comment les gens ont pu le savoir. En ce qui me concerne, je n'autoriserai jamais mes filles à se faire circoncire. (Un homme d'origine gambienne)

« C'est aux femmes de prendre la décision. C'est à elles de se lever et de dire : « Non, nous avons assez souffert comme ça. » (Un homme d'origine gambienne)

« Une de mes femmes gambiennes est circoncise. La seconde (...) n'est pas circoncise. Ma femme en Gambie a eu deux filles, mais l'une d'entre elles est morte. L'autre a maintenant 24 ans et je refuse qu'elle se fasse circoncire, mais je ne sais pas si elle est circoncise ou non. La plupart de mes amies qui sont retournées en Gambie ont été circoncises, toutes mes sœurs, mes cousines et ma mère. Je me suis rendu compte que cette pratique est stupide. Je suis contre, même si cela m'est égal que la femme que j'épouse soit circoncise ou non. Mais je n'accepterais pas que la future génération, les filles encore jeunes, subissent une telle chose. C'est une erreur. De nos jours, c'est fini. Il faut regarder vers l'avenir. » (Un homme originaire de Gambie, polygame, marié à deux femmes gambiennes et une femme allemande)

Le second aspect mis en lumière est le fait que les hommes pensent que l'abolition des MGF/E doit venir des Africains et non des Européens et que l'initiative doit venir d'Afrique. La pression de la part des Européens est considérée comme inutile.

« Cette pratique devrait être abolie. Mais la décision doit venir des Africains eux-mêmes et non des Européens. » (Un homme d'origine gambienne)

« Je suis pour son abolition (= de la circoncision féminine), mais c'est l'affaire des Africains, non des Européens. Ce n'est pas aux Européens, mais aux Africains de décider s'ils veulent changer leurs traditions et de quelle manière. » (Un homme d'origine gambienne)

5.5.6. Côte d'Ivoire

5.5.6.1. Profil sociodémographique

La communauté ivoirienne est la sixième communauté d'Afrique subsaharienne à Hambourg. Elle compte en tout 403 personnes (250 hommes et 153 femmes) officiellement

enregistrées. Nous avons réussi à interviewer 92 hommes, ce qui constitue une part significative de la population masculine (37% de la population officiellement enregistrée), mais il nous a été plus difficile d'interviewer les femmes. Seuls 18 interviews ont pu être effectuées. Une des raisons expliquant le petit nombre de femmes interrogées est que de nombreux intervieweurs n'ont pas osé demander aux maris des épouses musulmanes l'autorisation d'interviewer ces dernières au sujet des MGF/E. Une autre raison tient au fait que les femmes sont beaucoup plus rares que les hommes dans les lieux publics. À cela s'ajoute que les deux chercheurs d'origine ivoirienne étaient des hommes et qu'il leur était plus difficile d'entrer en contact avec des femmes.

5.5.6.2. Part de la population immigrante concernée

On estime que près de 42% des femmes de Côte d'Ivoire ont subi une MGF/E. La pratique des MGF/E est particulièrement répandue dans le nord-ouest (85%), le nord (88%), le centre-nord (64) et l'ouest (64%) du pays. La prévalence est plus élevée chez les musulmans (76%) que parmi les différentes confessions chrétiennes (13-15%) ou parmi les tenants de religions traditionnelles (45%). (INS, Ministère de lutte contre le sida & ORC Macro 2006).

Près de la moitié des participants interrogés sont originaires de l'une des régions du nord du pays, régions où la prévalence des MGF/E est très élevée. 12 autres participants sont originaires des régions de l'Ouest. Le reste des participants est originaire des régions du sud du pays (principalement Abidjan), le Centre et l'Est.

La majorité des participants (77%) sont originaires de groupes ethniques dans lesquels on sait que les MGF/E sont répandues. Plus de la moitié des participants (54%) relatent que des MGF/E ont été pratiquées dans leur propre famille. 8 autres participants déclarent ne pas savoir exactement si des MGF/E ont été pratiquées dans leur propre famille ou non. L'échantillon de femmes est trop réduit pour nous permettre d'analyser des différences tenant au genre. La plupart des femmes (14 sur 18) affirment être originaires de familles où l'on pratique les MGF/E.

5.5.6.3. Femmes et filles concernées

Sur les 18 femmes interrogées, 9 affirment ne pas avoir subi de MGF/E, tandis que 6 déclarent en avoir subi une. Les trois femmes restantes ont été interrogées par un chercheur homme, qui n'a pas jugé approprié de leur poser cette question. Or ces trois femmes sont originaires de groupes où l'on pratique les MGF/E. Les femmes concernées ont dit avoir été conduites chez une praticienne traditionnelle lorsqu'elles étaient encore écolières.

Tableau 30 – Caractéristiques sociodémographiques des immigrants originaires de Côte d'Ivoire

Variables sociodémographiques	Femmes (n = 18)	Hommes (n = 92)	Tout l'échantillon (n = 110)
Âge (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	32,6 (5,3)	35,3 (6,3)	34,8 (6,2)
Échelle	24-42	18-50	18-50
Moyenne du niveau d'éducation (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	9,9 (5,0)	12,3 (5,0)	11,9 (5,0)
Échelle	3-19	0-25	0-25
Religion			
Musulman	11 (61,1%)	66 (72,5%)	77 (70,6%)
Chrétien	6 (33,3%)	17 (18,7%)	23 (21,1%)
Religion traditionnelle	0 (0,0%)	2 (2,2%)	2 (1,8%)
Non-croyant	1 (5,6%)	6 (6,6%)	7 (6,4%)
Statut social			
Marié (monogamie)	11 (61,1%)	26 (28,6%)	37 (33,9%)
Marié (polygamie)	0 (0,0%)	2 (2,2%)	2 (1,8%)
Séparé(e) / Divorcé(e) / Veuf (ve)	1 (5,6%)	14 (15,2%)	15 (13,8%)
N'a jamais été marié(e) ²²	6 (33,3%)	49 (53,8%)	55 (50,4%)
Migré(e) originaire d'une			
Région urbaine	15 (83,3%)	81 (90%)	96 (88,9%)
Région rurale	3 (16,7%)	9 (10%)	12 (11,1%)
Statut de résidence			
Permanent (permis de séjour illimité)	2 (11,1%)	31 (34,4%)	33 (30,6%)
Temporaire (permis de séjour temporaire)	11 (61,1%)	29 (32,2%)	40 (37,0%)
Statut administratif précaire (toléré)	1 (5,6%)	11 (12,2%)	13 (12,0%)
Autres / sans papiers / NRP	2 (11,1%)	13 (14,4%)	15 (13,9%)
Nationalité allemande	1 (5,6%)	6 (6,7%)	7 (6,5%)
Temps passé en Allemagne (en mois)			
Moyenne (Divergence standard)	95,9 (52,7)	129,1 (63,3)	123,6 (62,7)
Échelle	1-192	10-264	1-264

La majorité des participants sont des parents, 58 d'entre eux ayant au moins une fille. Le nombre total de filles est de 87, cinquante-neuf (59) d'entre elles vivant en Allemagne.

Les parents ont déclaré qu'aucune des filles vivant en Allemagne n'a subi de MGF/E. Sur les 28 filles vivant en Côte d'Ivoire, deux ont subi une MGF/E dans leur pays natal. Lorsqu'on a demandé aux parents s'ils prévoyaient de faire subir une MGF/E à leur/s fille/s, la quasi-totalité des participants ont répondu par la négative. Un homme s'est dit incertain, mais sa fille ne semblait pas courir de risques, car le père était au courant de la législation allemande.

5.5.6.4. Perceptions liées aux pratiques

En dépit du nombre élevé de participants issus de groupes pratiquant les MGF/E, la plus grande partie des participants (65%) perçoivent les MGF/E comme une tradition n'ayant

aucun aspect positif. Certains hommes et certaines femmes vont plus loin et les perçoivent comme quelque chose de négatif, se fondant en effet sur les conséquences négatives de cette pratique.

« C'est un crime. C'est une atteinte à la dignité humaine. Il n'y a aucun aspect positif. Nous condamnons cette pratique avec la plus grande fermeté et nous n'acceptons aucun compromis. La circoncision des femmes est une atteinte aux femmes et peut conduire à la stérilité. De nombreuses femmes circoncises n'éprouvent plus de plaisir durant les rapports sexuels. Certaines d'entre elles ne peuvent plus avoir d'enfants. » (Un homme d'origine ivoirienne)

Mais la plupart des participants semblent plutôt indifférents. Ils considèrent les MGF/E comme une simple tradition qui existe depuis longtemps mais qui ne les concernent pas

vraiment, puisqu'ils vivent en Allemagne. De plus, une part considérable (35%) d'hommes et de femmes voient dans les MGF/E des aspects positifs. L'avantage le plus couramment cité est qu'elles conduisent les filles et les femmes à avoir un comportement sexuel plus responsable (conserver la virginité jusqu'au mariage et être fidèle à son mari).

« ... cela a aidé nos sœurs à mieux se préserver et à rester vierges jusqu'au mariage. (...) L'avantage est là. On peut voir la différence entre nos filles qui ont été circoncises et celles qui ne le sont pas. Elles se comportent différemment. Les femmes circoncises n'éprouvent pas de désir pour les hommes (...), elles ne pensent pas au sexe, alors que les filles qui n'ont pas été circoncises sont toujours pleines de désir pour les hommes (...). Une femme circoncise ne commet pas d'adultère en l'absence de son mari, en tout cas c'est très rare en comparaison avec nos sœurs qui n'ont pas subi cette pratique. » (Un informateur clé, homme d'origine ivoirienne)

5.5.6.5. MGF/E et religion

La plus grande partie des interrogés (77%) perçoivent les MGF/E comme une pratique culturelle, et non comme une pratique religieuse. Près de 10% avouent ne pas savoir exactement la position de leur religion envers les MGF/E. Seuls 13% des participants (en majorité des musulmans, mais également deux chrétiens) voient dans les MGF/E une tradition religieuse.

5.5.6.6. Perception des désavantages et connaissance des risques et des conséquences

Les participants appartenant à la communauté ivoirienne sont relativement bien informés des risques des MGF/E et de leurs conséquences sur la santé : 85% d'entre eux ont cité au moins un aspect lié aux dangers des MGF/E.

« Il y a de nombreux aspects négatifs : la femme n'éprouve plus de plaisir au cours de l'acte sexuel, elle peut devenir stérile. Des infections peuvent se développer qui conduisent à des maladies graves et même au sida. » (Un homme d'origine ivoirienne)

Les aspects négatifs les plus fréquents sont par exemple des problèmes durant l'acte sexuel, pour la femme, mais dans une certaine mesure aussi pour l'homme, car il est dans une situation où il n'est pas capable de satisfaire sa partenaire.

« Ce n'est pas bien, les femmes ne ressentent rien. Pour nous ici à Abidjan, le clitoris est un « petit policier ». Quand l'homme a bien fait son travail, c'est-à-dire a donné du plaisir à la femme, le clitoris est un bon indicateur de la satisfaction de la femme. Ainsi, si vous enlevez le clitoris

de la femme, vous privez la femme de tout plaisir sexuel, et l'homme ne sait plus si oui ou non il a réussi à satisfaire sa partenaire. » (Un homme d'origine ivoirienne)

« C'est une mauvaise pratique, car il est très important que les deux partenaires éprouvent du plaisir. Un jour, j'ai fait la connaissance d'une femme circoncise. Je n'ai pas réussi après deux heures à lui donner du plaisir. Depuis, je préfère les femmes non-circoncises. » (Un homme d'origine ivoirienne)

D'autres conséquences négatives fréquemment citées sont les infections (33%), les difficultés pour la mère et le bébé lors de l'accouchement (25%) et le risque de décès (23%). Certains participants considèrent pourtant que les risques liés aux MGF/E sont exagérés par les Européens, mais admettent en revanche que le matériel utilisé pour les effectuer devrait être amélioré.

« Ce sont les Européens qui disent qu'il y a des aspects négatifs à cause du matériel utilisé. Lorsque vous prenez la même lame ou le même couteau non désinfectés pour trois ou quatre filles, cela peut conduire à des maladies de l'appareil génital, mais l'avantage – et c'est pour nous plus important – est que la circoncision féminine stabilise de nombreux mariages en Afrique. » (Un informateur clé homme d'origine ivoirienne)

5.5.6.7. Connaissance de la loi allemande et attitudes face à l'abandon des MGF/E

Sur les 110 participants, 95, une grande majorité donc, savent que les MGF/E sont interdites en Allemagne. Une minorité de 15 personnes soit nous ont dit que la loi ne faisait pas explicitement mention des MGF/E, soit n'étaient pas certains que la pratique des MGF/E soit possible d'une sanction en Allemagne.

Toutes les femmes se sont prononcées en faveur d'un arrêt des MGF/E. La plupart des hommes (86%) sont du même avis.

« Oui, la circoncision féminine existe. C'est une pratique héritée de nos ancêtres. La dernière fois que j'ai vu pratiquer une MGF/E, c'était en 1990. Après, cela s'est arrêté. J'interdis à mes parents de poursuivre une telle chose, car cela fait du mal aux femmes. » (Un homme d'origine ivoirienne)

Un seul homme a défendu la pratique et la poursuite des MGF/E. Pour sept autres hommes, « cela dépend » de la situation. Cinq autres hommes sont également indécis sur la question de savoir s'il faut ou non poursuivre cette tradition. Certains sont d'avis que ce sont les Européens qui donnent

une mauvaise impression des MGF/E en dramatisant les conséquences négatives, conséquences que l'on pourrait justement contrôler en faisant faire les MGF/E uniquement par des professionnels de la santé.

« Personnellement, je trouve que les Européens essaient de présenter la circoncision féminine comme le mal absolu. Mais pour nous, il s'agit d'une tradition qu'il faut respecter. Elle était déjà pratiquée quand je suis née, quand mon père, quand mon grand-père, quand mon arrière-grand-père sont nés, si bien que je crois que nous ne pourrions pas – du jour au lendemain et comme par enchantement – mettre fin à cette tradition, comprenez-vous ? D'un autre côté, je peux comprendre que l'on critique le matériel (les instruments utilisés pour couper). Il faut faire comprendre aux gens qu'il faut changer de matériel, qu'il faut utiliser du matériel propre et de bonne qualité. Je peux très bien comprendre cela. Mais sinon, je trouve que cette tradition devrait être conservée. (...) Vivant en Europe, je respecte la loi et je suis contre la circoncision féminine. Ici, la circoncision féminine est interdite. C'est la façon de vivre ici, et ici nous ne sommes pas chez nous. Mais en Afrique, la circoncision féminine se poursuivra, quelques soient les efforts des Européens pour y mettre fin. » (Un homme d'origine ivoirienne)

« Je trouve que ce sujet mérite une discussion sérieuse. La circoncision féminine est-elle donc aussi mauvaise que les Européens le disent ? N'y a-t-il pas une possibilité pour que les MGF/E soient effectuées sous contrôle médical ? » (Un homme d'origine ivoirienne)

5.5.7. Kenya

5.5.7.1. Profil sociodémographique

La communauté kenyane est la seule communauté subsaharienne de Hambourg à avoir un nombre beaucoup plus élevé de femmes que d'hommes. Sur les 285 Kenyans officiellement recensés à Hambourg, on compte 208 femmes et 77 hommes. Durant la phase quantitative, nous avons interviewé près de 20% des immigrants originaires du Kenya, plus précisément 40 femmes et 15 hommes. Cet échantillon n'est pas statistiquement représentatif. Le niveau d'éducation des personnes interrogées est en général élevé : tous les participants ont suivi au minimum 10 ans de scolarité.

5.5.7.2. Part de la population immigrante concernée

On estime qu'au Kenya environ 27% des femmes ont subi une MGF/E. Cette pratique est surtout présente dans la région nord est du pays, où plus de 95% des femmes sont concernées, suivies par les régions du Centre et de l'Est, la région de Nyanza et la vallée du Rift, où la proportion des

femmes concernées varie entre 25 et 36%. Dans les autres régions du pays, les chiffres sont plus bas. L'appartenance ethnique est un bon critère. Tandis que les MGF/E sont inconnues chez les Luo, les Luyha et les Swahili, elle est quasiment universelle chez les Kisii et les Somali (plus de 95% des femmes ont subi une MGF/E). Un autre groupe fortement concerné est celui des Massai (73%). Chez les Kikuyu, les Embu, les Taita, les Kalenjin, les Kamba et les Meru, le taux de prévalence se situe entre 21 et 51%. (Kenya National Bureau of Statistics and ICF Macro 2010).

Les personnes interrogées viennent de toutes les régions du Kenya, à l'exception de la région nord-est (qui a le taux de prévalence le plus élevé). On compte 14 participants originaires de Nairobi, 12 de la région Centrale, 9 de Nyanza, 7 de l'Ouest, 6 de la Côte et 4 de la Vallée du Rift. Les hommes et les femmes interrogés appartiennent à 14 groupes ethniques différents (par exemple des Kikuyu, des Kalenjin et des Luo). Les groupes ethniques pratiquant le plus les MGF/E sont sous-représentés ; Il y a trois Kisii et trois Massai, mais pas de Somali. Ces résultats indiquent que la population immigrante d'origine kenyane n'a pas de profil caractéristique où dominerait/en/t un groupe ethnique et / ou une région.

Près de la moitié des participants ont indiqué que des MGF/E ont été pratiquées dans leur propre famille (46%). Trois autres participants, deux hommes et une femme, ont dit ne pas savoir. Les femmes originaires de familles où l'on pratique les MGF/E sont plus nombreuses que les hommes.

5.5.7.3. Femmes et filles concernées

Sur les 40 femmes interrogées, huit ont indiqué avoir subi une MGF/E, deux ont préféré ne pas dévoiler leur statut et 30 ont répondu par la négative. En raison de leur comportement non-verbal face aux questions posées, les intervieweurs ont noté leurs doutes concernant trois des 30 femmes qui avaient répondu par la négative.

Les femmes concernées ont indiqué qu'au Kenya, les enfants subissent les MGF/E entre l'âge de 0 et 12 ans et que ces MGF/E sont pratiquées par des praticiens traditionnels. Une femme a même indiqué avoir subi une infibulation. C'est parce qu'elles avaient quitté leur région natale puis le Kenya que deux femmes ont pu échapper à cette pratique. L'une d'entre elles habitait dans un lieu autre que sa région natale, chez une parente de sa mère, issue d'un groupe ne pratiquant pas les MGF/E, tandis que ses sœurs, elles, ont dû subir une MGF/E. Plus tard, elle a émigré en Allemagne. La seconde femme a fait le témoignage suivant:

« Il y a 10 ans, j'étais au Kenya, et c'était comme si j'étais circoncise. Mais comme ma mère était déjà en Allemagne, j'ai pu venir en Allemagne avant la circoncision. C'est ma

Tableau 31 – Caractéristiques sociodémographiques des immigrants originaires du Kenya

Variables sociodémographiques	Femmes (n = 40)	Hommes (n = 15)	Tout l'échantillon (n = 55)
Âge (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	29,4 (6,4)	28,9 (9,0)	29,2 (7,3)
Échelle	19-49	19-48	19-49
Moyenne du niveau d'éducation (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	14,6 (2,7)	15,2 (1,8)	14,7 (2,5)
Échelle	10-21	13-19	10-21
Religion			
Musulman	2 (5,0%)	3 (20,0%)	5 (9,1%)
Chrétien	37 (92,5%)	12 (80,0%)	49 (89,1%)
Religion traditionnelle	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Non-croyant	1 (2,5%)	0 (0,0%)	1 (1,8%)
Statut social			
Marié (monogamie)	5 (12,5%)	3 (20,0%)	8 (14,5%)
Séparé(e) / Divorcé(e) / Veuf (ve)	6 (15%)	2 (13,3%)	8 (14,5%)
N'a jamais été marié(e) ²²	29 (72,5%)	10 (66,7%)	39 (71,0%)
Migré(e) originaire d'une			
Région urbaine	32 (84,2%)	13 (86,7%)	45 (84,9%)
Région rurale	6 (15,8%)	2 (13,3%)	8 (15,1%)
Statut de résidence			
Permanent (permis de séjour illimité)	12 (30,0%)	4 (26,7%)	16 (29,1%)
Temporaire (permis de séjour temporaire)	22 (55,0%)	8 (53,3%)	30 (54,5%)
Statut administratif précaire (toléré)	1 (2,5%)	0 (0,0%)	1 (1,8%)
Autres / sans papiers / NRP	4 (10%)	0 (0,0%)	4 (7,3%)
Nationalité allemande	1 (2,5%)	20 (20,0%)	4 (7,3%)
Temps passé en Allemagne (en mois)			
Moyenne (Divergence standard)	72,5 (51,3)	78,7 (47,6)	74,2 (50,0 %)
Échelle	3-240	13-168	3-240

grand-mère qui tenait absolument à ce que je me fasse circoncire. » (Une femme d'origine kenyane)

(Une femme kenyane, originaire d'un groupe ne pratiquant pas les MGF/E)

Le total de filles est peu élevé. Seuls 9 des participants ont des filles, 14 au total, dont 9 vivent à Hambourg. Aucune des filles n'a subi de MGF/E et aucun parent n'a l'intention de leur faire subir la pratique à l'avenir.

« Je trouve cela terrible. Ce n'est pas une bonne chose. »
(Une femme kenyane, originaire d'une famille pratiquant les MGF/E)

5.5.7.4. Perceptions liées à la pratique

Tous les participants sont d'une manière ou d'une autre, au courant des MGF/E. La majeure partie des participants, 31 sur 55, considère que cette pratique n'a aucun avantage :

Pour les autres participants, les MGF/E présentent certains aspects positifs. Les avantages les plus fréquemment mis en avant ont trait à la fidélité et au bon comportement des femmes et des filles dont dépend l'honneur de la famille. Certaines participantes ont conclu que la baisse des MGF/E a également conduit à une perte des valeurs et au fait que les femmes se comportent de manière indécente.

« Il faudrait y mettre fin. J'ai appris beaucoup de choses à ce sujet dans les médias et à travers le livre de Waris Dirie. Je me demande pourquoi les femmes qui ont reçu une éducation continuent à faire circoncire leur fille. Nous sommes au XXI^{ème} siècle et je ne vois vraiment pas le besoin de pratiquer de telles traditions si négatives. »

« Avant, quand j'étais jeune, le sexe était réduit à la reproduction. Il n'y avait pas de place pour le plaisir. Les femmes plus âgées qui sont circoncises sont réservées et bien élevées, si on les compare avec les générations plus jeunes. La circoncision féminine réduit la prostitution,

car les femmes n'éprouvent pas le besoin de flirter. Les femmes sont fidèles à leur mari. Les femmes circoncises s'habillent décentement et ne provoquent pas les hommes comme le font les femmes non circoncises. » (Une femme d'origine kenyane)

5.5.7.5 MGF/E et religion

La plupart des participants d'origine kenyane ne perçoivent pas les MGF/E comme une pratique religieuse. Seuls deux participants, une chrétienne et un musulman, tous deux originaires de familles où l'on pratique les MGF/E, ont déclaré que les MGF/E constituaient pour eux un préalable important.

5.5.7.6. Perception des désavantages et connaissance des risques et des conséquences

Dans l'échantillon interviewé, nombreux sont celles et ceux qui sont conscients des risques et des conséquences négatives des MGF/E : Près de 83% des participants ont cité au moins un risque. Les effets négatifs les plus fréquemment cités sont les douleurs, les infections et une vie sexuelle difficile pour les femmes. La prise de conscience des risques et des conséquences est aussi grande chez les hommes que chez les femmes.

« Je suis désolé pour les femmes concernées. Je m'imagine que leur vie sexuelle est gâchée, mais pour beaucoup d'entre elles, on ne leur demande pas leur avis. Je veux que cela cesse. Ma sœur a eu la chance de grandir en Allemagne. Sinon, elle aurait fait partie du groupe des femmes qui ont subi une MGF/E. Je crois que c'est surtout ma grand-mère qui voulait cela. Mais comme ma mère est en Allemagne depuis longtemps, je ne crois pas qu'elle aurait autorisé cela. » (Un jeune homme originaire du Kenya)

5.5.7.7. Connaissance de la loi allemande et attitudes face à l'abandon des MGF/E

La plupart des participants (71%) savent que les MGF/E ne sont pas autorisées en Allemagne. Un participant a répondu que les MGF/E ne sont pas explicitement mentionnées dans la législation allemande et 15 participants sont indécis quant à la position de la loi allemande sur les MGF/E. On n'a pas constaté de différences entre les hommes et les femmes concernant le degré de connaissances sur ce sujet.

La majorité des participants ont indiqué être en faveur de l'abandon de cette pratique. En effet, sur un échantillon de 55 personnes au total, seul un homme est contre. Un élément d'explication possible de cette attitude anti-MGF/E est sans doute à chercher dans le degré d'éducation relativement élevé des immigrants kenyans. Comme nous l'avons

indiqué ci-dessus, tous les participants interrogés ont au moins le niveau secondaire (lycée).

5.5.8. Bénin

5.5.8.1. Profil sociodémographique

La communauté d'immigrants du Bénin (officiellement recensés) compte 219 personnes, avec deux fois plus d'hommes (151) que de femmes (68).

Nous n'avons pas réussi à joindre beaucoup de membres de la communauté béninoise durant le premier mois de recueil des données. Dans la seconde phase, l'équipe a été rejointe par deux chercheurs, un homme et une femme, originaires du Bénin, qui ont réussi à contacter un nombre important d'immigrants : 31 femmes et 68 hommes, soit un total de 99 participants.

Les chercheurs ont décrit une forte désagrégation des immigrants du sud et du nord du Bénin. Les immigrants originaires du nord du pays ont leur propre association (association de Djougou) et ne s'ouvrent pas facilement aux gens originaires d'autres régions. Les deux chercheurs viennent du sud et du centre du pays et ils ont indiqué les difficultés qu'ils ont eues à joindre la communauté du nord du Bénin. Selon les chercheurs, les gens du sud sont surreprésentés dans l'échantillon. Plusieurs informateurs clés leur ont dit que Hambourg compte plus d'immigrants du nord du pays que d'autres régions.

5.5.8.2. Part de la population immigrante concernée

La prévalence des MGF/E au Bénin est de 13%. Cette pratique se concentre dans les régions du nord du pays, en particulier dans les districts de Alibori, Borgou et Donga, où plus de 45% des femmes ont subi une MGF/E, ainsi qu'Atacora où l'on estime qu'environ 18% de la population féminine est concernée par les MGF/E. Les MGF/E sont également pratiquées dans une moindre mesure dans la région du centre (Collines) où l'on estime que 11% des femmes ont subi une MGF/E (voir carte ci-dessous). Les groupes ethniques sont également un bon indicateur : Les MGF/E sont très courantes chez les Bariba (74%), les Yoa et les Lopka (53%), les Fula (72%) et les Dendi (16%). (Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) Bénin, et Macro International Inc. 2007).

Comme nous l'avons expliqué dans le paragraphe précédent, les chercheurs ont conclu que l'échantillon interviewé n'est pas représentatif de la communauté d'immigrants du Bénin, les gens du nord – c'est-à-dire des régions où les MGF/E sont le plus pratiquées – sont sous-représentés.

Tableau 32 – Caractéristiques sociodémographiques des immigrants originaires du Bénin

Variables sociodémographiques	Femmes (n = 31)	Hommes (n = 68)	Tout l'échantillon (n = 99)
Âge (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	34,7 (6,6)	35,5 (6,7)	35,2 (6,6)
Échelle	18-52	24-56	18-56
Moyenne du niveau d'éducation (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	10,8 (5,0)	11,7 (4,9)	11,5 (4,9)
Échelle	0-20	0-23	0-23
Religion			
Musulman	10 (33,3%)	31 (46,3%)	41 (42,3%)
Chrétien	18 (60,0%)	34 (50,7%)	52 (53,6%)
Religion traditionnelle	1 (3,3%)	1 (1,5%)	2 (2,1%)
Non-croyant	1 (3,3%)	1 (1,5%)	2 (2,1%)
Statut social			
Marié (monogamie)	21 (70,0%)	21 (31,3%)	42 (43,3%)
Marié (polygamie)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Séparé(e) / Divorcé(e) / Veuf (ve)	2 (6,7%)	5 (7,5%)	7 (7,2%)
N'a jamais été marié(e) ²²	7 (23,3%)	41 (60,3%)	48 (49,5%)
Migré(e) originaire d'une			
Région urbaine	20 (66,7%)	51 (76,1%)	71 (73,2%)
Région rurale	10 (33,3%)	16 (23,9%)	26 (26,8%)
Statut de résidence			
Permanent (permis de séjour illimité)	16 (51,6%)	16 (23,9%)	32 (32,7%)
Temporaire (permis de séjour temporaire)	9 (29,0%)	23 (34,3%)	32 (32,7%)
Statut administratif précaire (toléré)	0 (0,0%)	15 (22,4%)	15 (15,3%)
Autres / sans papiers / NRP	3 (9,7%)	11 (16,4%)	14 (14,3%)
Nationalité allemande	3 (9,7%)	2 (3,0%)	5 (5,1%)
Temps passé en Allemagne (en mois)			
Moyenne (Divergence standard)	117,3 (55,0)	101,0 (58,6)	106,0 (57,7)
Échelle	12-277	3-349	3-349

L'échantillon montre en effet une forte concentration de personnes originaires des régions du sud du pays (61%). Seuls 14% des participants viennent de la région du centre, et 25% des régions du nord du pays. À la question de savoir si les MGF/E sont pratiquées dans leur propre famille, 21 participants ont répondu par l'affirmative. Les femmes originaires de groupes ethniques et de familles où l'on pratique les MGF/E sont plus nombreuses que les hommes.

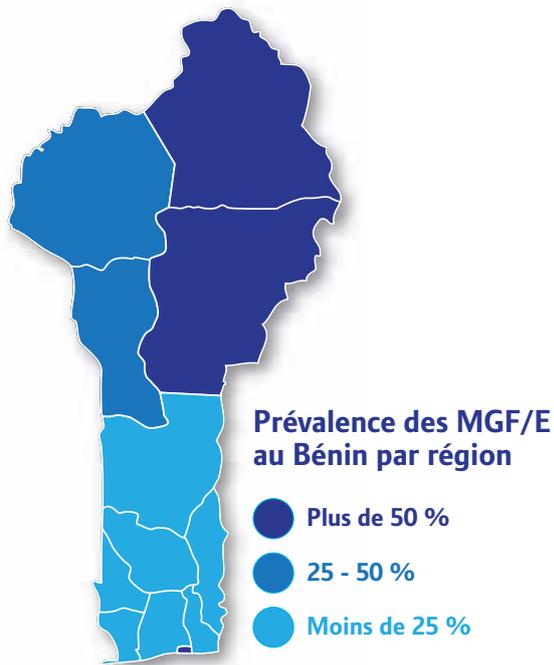
5.5.8.3. Femmes et filles concernées

Sur les 31 femmes interrogées, sept ont indiqué avoir subi une MGF/E, six autres ont préféré ne pas répondre, les 18 participantes restantes répondant par la négative. Elles avaient entre 0 et 8 ans lorsqu'elles ont subi une MGF/E au Bénin. Deux des femmes ne se souvenaient plus par qui elles ont été effectuées, les autres ont indiqué qu'elles avaient été faites par un praticien traditionnel. Les descriptions faites semblaient indiquer le Type I ou II.

Plus de la moitié des participants interrogés ont au moins une fille, soit un total de 78 filles. Plus de la moitié de ces filles (48) vivent à Hambourg avec leur parent interviewé. Selon les réponses des parents, sur les 78 filles, trois ont subi une MGF/E au Bénin, effectuée par un praticien traditionnel. L'une d'entre elles vit à Hambourg; les deux autres ne sont jamais venues en Allemagne.

Lorsqu'on les a interrogés sur leurs intentions, la plupart des parents ont répondu qu'ils ne voulaient pas que leur fille subisse une MGF/E. Cependant, quatre parents, deux hommes et deux femmes, ont dit ne pas savoir s'ils feraient subir ou non une MGF/E à leur/s fille/s. Après une analyse plus fine des quatre cas, il est apparu que les filles des deux femmes pourraient subir une MGF/E lors de vacances au Bénin. Les deux mères et les quatre filles ont été intégrées dans un projet de suivi. (cf. section 3.5.1).

Schéma 6 : Prévalence des MGF/E au Bénin par région



5.5.8.4. Perceptions liées aux MGF/E

La plupart des participants venant de la région du sud ont expliqué que les MGF/E ne faisaient pas partie de leur culture et qu'il s'agit là pour eux d'une pratique négative qui « enlève à la femme une partie importante de son intégrité » ou encore « un processus brutal qui fait que la femme se sent comme un fantôme. »

Environ 26% des participants, la plupart originaires de groupes où l'on pratique les MGF/E, considèrent que les MGF/E apportent certains avantages, en particulier la reconnaissance sociale, de meilleures chances de mariage et la fidélité. En ce qui concerne les avantages possibles des MGF/E, on ne note pas de différences significatives de perception entre les femmes et les hommes interrogés.

5.5.8.5. MGF/E et religion

Cinq femmes et sept hommes ont dit qu'ils croyaient que les MGF/E étaient une pratique religieuse. Tous sauf un sont des musulmans originaires de groupes du nord du pays pratiquant les MGF/E (Fula, Dendi et Batouna).

5.5.8.6. Perceptions des désavantages et connaissance des risques et des conséquences

Les participants d'origine béninoise interrogés sont très conscients des sévices causés par les MGF/E : plus de 70% ont nommé au moins un aspect négatif des MGF/E. Les femmes sont sensiblement mieux informées que les hommes. Les

risques les plus souvent nommés sont la mort, des infections et des problèmes sexuels pour les femmes.

5.5.8.7. Connaissance de la loi allemande et attitudes face à l'abandon des MGF/E

Seule une femme issue de groupes ne pratiquant pas les MGF/E a affirmé que les MGF/E étaient autorisées par la loi allemande. Une large majorité (85%) est au courant du fait qu'en Allemagne les MGF/E sont un crime. Les autres participants ne savent pas exactement la position de la loi allemande sur les MGF/E.

De plus, la majeure partie des hommes et des femmes interrogés se sont prononcés en faveur de l'abandon de cette pratique. Un petit nombre a déclaré être indécis et six personnes – cinq hommes et une femme – ont plaidé pour la poursuite de cette tradition. Quatre d'entre eux proviennent de groupes pratiquant les MGF/E.

5.5.9. Éthiopie

5.5.9.1. Profil sociodémographique

La communauté d'immigrants originaires d'Éthiopie vivant à Hambourg compte officiellement 198 personnes recensées, 99 hommes et 99 femmes. Nous sommes entrés en contact avec 40% d'entre eux, plus précisément 35 femmes et 43 hommes. Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon interviewé sont indiquées dans le tableau 33.

Faire parler les immigrants éthiopiens de ce problème n'a pas été tâche facile, et il nous aurait été sans doute impossible d'interviewer tant de participants si nous n'avions eu dans notre équipe deux chercheurs originaires d'Éthiopie. De nombreux participants ont entendu parler d'un incident dans le sud de l'Allemagne où une femme d'origine éthiopienne avait été accusée de vouloir faire subir une MGF/E à sa fille. Ils ont été également exposés à des questions stigmatisantes à ce sujet.

« Nous entendons parler de certains Africains qui retournent dans leur pays avec leurs enfants, les font circoncire, et retournent en Allemagne. Nous savons qu'une femme éthiopienne dans le sud de l'Allemagne a été accusée d'avoir fait cela. Mais elle ne l'a pas fait et elle n'avait pas l'intention de prendre sa fille et de la faire circoncire en Afrique. Lorsque cette nouvelle a été répandue par les journaux télévisés et radiophoniques, beaucoup d'Allemands nous ont demandé si nous faisons la même chose. » (Membres d'un groupe de femmes originaires d'Éthiopie)

Tableau 33 – Caractéristiques sociodémographiques des immigrants originaires d'Éthiopie

Variables sociodémographiques	Femmes (n = 36)	Hommes (n = 42)	Tout l'échantillon (n = 78)
Âge (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	36,6 (9,3)	37,8 (11,2)	37,2 (10,3)
Échelle	24-73	15-82	15-82
Moyenne du niveau d'éducation (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	12,3 (3,3)	15,6 (3,9)	14,1 (4,0)
Échelle	0-22	8-25	0-25
Religion			
Musulman	1 (2,8%)	2 (4,8%)	3 (3,8%)
Chrétien	34 (94,4%)	39 (92,9%)	73 (93,6%)
Religion traditionnelle	0 (0,0%)	1 (2,4%)	1 (1,3%)
Non-croyant	1 (2,8%)	0 (0,0%)	1 (1,3%)
Statut social			
Marié (monogamie)	20 (55,6%)	18 (42,9%)	38 (48,7%)
Marié (polygamie)	1 (2,8%)	2 (4,8%)	3 (3,8%)
Séparé(e) / Divorcé(e) / Veuf (ve)	8 (22,2%)	4 (9,5%)	12 (15,4%)
N'a jamais été marié(e) ²²	7 (19,4%)	18 (42,9%)	25 (32,1%)
Migré(e) originaire d'une			
Région urbaine	33 (94,3%)	33 (84,6%)	66 (89,2%)
Région rurale	2 (5,7%)	6 (15,4%)	8 (10,8%)
Statut de résidence			
Permanent (permis de séjour illimité)	22 (61,1%)	16 (38,1%)	38 (48,7%)
Temporaire (permis de séjour temporaire)	9 (25,0%)	15 (35,7%)	24 (30,8%)
Statut administratif précaire (toléré)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Autres / sans papiers / NRP	0 (0,0%)	1 (2,4%)	1 (1,3%)
Nationalité allemande	5 (13,9%)	10 (23,8%)	15 (19,2%)
Temps passé en Allemagne (en mois)			
Moyenne (Divergence standard)	97,4 (59,3)	123,3 (95,8)	111,3 (81,6)
Échelle	2-288	2-360	2-360

5.5.9.2. Part de la population immigrée concernée

Selon les DHS effectuées en 2005, trois femmes sur quatre en Éthiopie ont subi une MGF/E. Le taux de prévalence est particulièrement élevé (> 85%) dans les régions Affar, Oromiya, Somali, Harari et Dire Dawa. La pratique des MGF/E est beaucoup plus réduite (< 30%) dans les régions du Tigray et de Gambela. Les taux de prévalence sont d'environ 66% dans la région de la capitale Addis Abéba et de 69% dans la région Amhara.

Plus de la moitié des participants interrogés (55%) ont déclaré être Amhara, 17% Oromo et 15% appartiennent au groupe des Tigrés. Les 13% restants appartiennent à des groupes ethniques plus petits.

Plus de 90% des participants ont affirmé que les MGF/E ont lieu dans leur groupe ethnique, et 72% ont déclaré que c'était une tradition familiale.

« Notre tradition veut que les filles soient circoncises le huitième jour, comme les garçons. Comme nous avons subi la MGF/E durant notre enfance, nous ne savons pas si c'est douloureux ou non. Mais il y a des régions où les filles se font circoncire plus tard. Mais Dieu soit loué, nous, nous avons subi la MGF/E quand nous étions encore enfants. » (Trois femmes d'origine éthiopienne au cours d'une discussion de groupe)

5.5.9.3. Femmes et filles concernées

Sur les 35 femmes interrogées, 19 ont déclaré avoir subi une MGF/E. En fait, toutes avaient dû en subir une quand elles étaient encore enfants. La MGF/E a été pratiquée par des praticiens traditionnels. Mais une participante n'en était pas sûre et a déclaré qu'il était possible que la MGF/E ait eu lieu à l'hôpital.

Deux femmes ont choisi de ne pas révéler leur statut, et dans un cas, l'intervieweur a préféré ne pas demander à la femme qu'il interviewait si elle avait subi une MGF/E. Les 13 femmes restantes ont dit ne pas avoir subi de MGF/E.

Moins d'un tiers (31%) des participants a déclaré avoir une ou plusieurs filles. Le nombre total de filles (de moins de 20 ans) dans l'échantillon interviewé s'élève à 28. Vingt-et-une (21) d'entre elles vivent en Allemagne.

Selon leurs parents, aucune des filles vivant à Hambourg n'a subi de MGF/E. Aucun parent n'a l'intention de faire subir une MGF/E à sa/ses fille/s. Seul un parent, père de deux filles, a refusé de répondre à la question de savoir s'il avait oui ou non l'intention de leur faire subir une MGF/E.

« C'est notre culture. Quant à la question (avez-vous l'intention de faire subir une MGF/E à votre fille ?), la réponse est non ! Ici, nous ne faisons pas cela. Pourquoi le ferions-nous ? Nous vivons dans un pays où la circoncision féminine n'est pas pratiquée, et il n'y a pas de pression sociale ou culturelle qui nous oblige à le faire (...) Ce n'est pas une bonne culture et la fille pourrait le regretter une fois adulte. » (Cinq femmes au cours d'une discussion)

« C'est difficile de s'imaginer qu'une fille vivant à Hambourg puisse être en faveur de la circoncision féminine. Cela n'a aucun sens de faire circoncire ses filles. Le mariage ne dépend pas de la circoncision. » (Une femme, informatrice clef d'origine éthiopienne)

« Je n'ai jamais entendu parler de familles éthiopiennes ayant pratiqué la MGF/E ici ou de retour au pays. Il est probable que certaines femmes vivant ici aient subi une MGF/E au cours de leur enfance au pays bien avant de venir ici. Mais je ne crois pas qu'elles pratiquent elles-mêmes les MGF/E, car la plupart d'entre elles viennent de régions urbaines et ont un bon niveau d'éducation. » (Un homme, informateur clef d'origine éthiopienne)

5.5.9.4. Perceptions liées à la pratique

Tous les participants d'origine éthiopienne ont déjà entendu parler des MGF/E et la plupart d'entre eux considèrent cette pratique comme n'ayant rien de positif. Cependant, 35% des participants voient dans les MGF/E des aspects positifs. Le nombre de femmes (43%) pour qui les MGF/E ont des aspects positifs est plus élevé que celui des hommes (28%). Les aspects positifs les plus souvent cités sont les suivants :

- C'est une pratique qui améliore l'hygiène et la propreté
- Les femmes et filles ayant subi une MGF/E sont socialement mieux acceptées

- Les MGF/E contribuent à réduire le désir sexuel de la femme.

Ce dernier point a été cité beaucoup plus souvent par les femmes (17%) que par les hommes (5%).

« Quand la femme est circoncise, il y a des avantages sur le plan de l'hygiène, et ce tant pour les hommes que pour les femmes. La circoncision empêche le clitoris de la femme de grossir, c'est donc mieux de le couper tôt. La circoncision féminine empêche également les complications durant l'accouchement et, pour les femmes vierges, cela évite qu'elles souffrent lors de la pénétration. Les organes sexuels féminins sont internes. S'ils ne sont pas coupés, ce n'est pas propre et cela sent mauvais. Pour être propre et acceptable dans l'église, il faut qu'une femme soit circoncise. Je sais que c'est très douloureux, mais les bénéfices de la tradition et de la religion ne peuvent pas être ignorés. » (Homme d'origine éthiopienne marié à une Allemande)

5.5.9.5. MGF/E et religion

Une femme et cinq hommes croyaient que les MGF/E étaient imposées par leur religion. Cinq d'entre elles étaient chrétiennes et une autre tenant d'une religion traditionnelle. Ils ont dit que l'Eglise orthodoxe d'Éthiopie recommande la circoncision des filles et des garçons à l'âge de huit jours.

« J'ai trois sœurs qui ont été circoncises. Elles ont été circoncises dans leur enfance comme le prévoit l'Église orthodoxe d'Éthiopie. » (Un homme de 40 ans d'origine éthiopienne marié à une Allemande)

La grande majorité des participants considère les MGF/E comme une tradition culturelle telle qu'elle est décrite dans le paragraphe suivant par un chef religieux chrétien de la communauté éthiopienne.

« Comme je l'ai déjà dit, un certain nombre de praticiens pensent – à tort – que la circoncision féminine est exigée par la religion. Or, ce n'est pas le cas. La circoncision n'a rien à voir avec l'adoration de Dieu. Ceux qui font cela ont certainement leurs raisons et ils vous expliqueront les avantages de la circoncision féminine. Mais pour moi, c'est complètement négatif, pour preuve non seulement les douleurs physiques infligées aux filles, mais également les traumatismes psychologiques. Toute leur vie, elles en porteront des séquelles. Lorsque nous disons que Dieu a créé l'homme et la femme à son image, cela veut dire aussi que toutes les parties du corps ont été créées par lui et qu'elles sont importantes. Couper un organe n'est pas seulement douloureux pour la personne qui perd cette partie de son corps, mais c'est faire souffrir Dieu, qui a

créé l'homme avec tous les organes nécessaires. »
(Informateur clé et chef religieux de 39 ans d'origine éthiopienne)

5.5.9.6. Perception des désavantages et connaissance des risques et des conséquences

En général, les participants d'origine éthiopienne sont conscients du danger des MGF/E : près de 85% ont cité au cours de l'interview un ou plusieurs risques et effets négatifs. Les hommes sont aussi bien informés que les femmes. Les risques et effets négatifs les plus fréquemment cités sont les douleurs, les infections, les saignements et les problèmes sexuels. Certains participants ont indiqué combien les problèmes sexuels pouvaient avoir des effets négatifs sur la vie conjugale.

« Je crois que le fait que je sois circoncise a été en partie la cause du divorce d'avec mon mari qui était allemand. »
(Une femme d'origine éthiopienne)

« Mon mari me disait toujours qu'à cause de la circoncision que j'avais subie, je n'étais pas très motivée pour notre couple. » (Une femme d'origine éthiopienne)

5.5.9.7. Connaissance de la loi allemande et attitudes face à l'abandon des MGF/E

La majorité (54 personnes) des membres de la communauté éthiopienne interrogés savent que les MGF/E ne sont pas autorisées par la loi allemande. Cinq personnes ont répondu que les MGF/E ne sont pas spécifiquement mentionnées dans la loi allemande et 19 personnes déclarent ne pas être certaines. On compte légèrement plus de femmes que d'hommes à être au courant de la situation juridique en Allemagne.

Dans la communauté d'immigrants d'origine éthiopienne, il y a une forte proportion de personnes – hommes et femmes – qui sont pour mettre fin aux MGF/E: 69 participants sur 78 se sont prononcés eux-mêmes en faveur de l'abolition de cette pratique. Seule une femme, une grand-mère de 73 ans venue rendre visite à sa fille à Hambourg, est en faveur de la poursuite des MGF/E. Quatre participants pensent que cela dépend de la situation et quatre autres participants ne savent pas quoi penser des MGF/E et de l'avenir de cette pratique. Une chose a toutefois été clairement exprimée : aucun des participants ne peut s'imaginer pratiquer des MGF/E en Allemagne ou encore faire subir cette pratique à leur/s fille/s au cours de leurs vacances en Éthiopie.

5.5.10. Burkina Faso

5.5.10.1. Profil sociodémographique

La communauté burkinabé de Hambourg se compose essentiellement d'hommes. Sur les 190 immigrants officiellement recensés, on compte 154 hommes et 36 femmes. Nous avons réussi à contacter une part importante des participants, mais nous avons interviewé principalement des hommes (66) et il nous a été difficile de contacter les femmes. Nous n'avons pu finalement interviewer que neuf femmes.

5.5.10.2. Part de la population immigrante concernée

Le DHS pour le Burkina Faso estime que 77% des femmes du pays ont subi une MGF/E. Tous les grands groupes ethniques pratiquent les MGF/E, avec des taux de prévalence d'environ 85%. Il n'y a qu'une seule région au Burkina Faso, le Centre Ouest, où la part des femmes ayant subi une MGF/E est considérablement plus faible que dans les autres régions : 44% contre 60% et plus pour toutes les autres régions (INSD Burkina Faso & ORC Macro 2004).

Tous les participants sont originaires de groupes ethniques pratiquant les MGF/E et pour la plupart d'entre eux (55 personnes sur 75 = 74%), les MGF/E sont pratiquées dans leur propre famille. 13 participants ont déclaré venir de familles ne pratiquant pas les MGF/E et six participants soit ne savent pas, soit ne veulent pas répondre à la question.

5.5.10.3. Femmes et filles concernées

Sur les 9 femmes interrogées, 5 ont déclaré avoir subi une MGF/E entre l'âge de 0 et 5 ans. L'une de ces femmes a précisé qu'elle avait été infibulée et cousue.

Parmi les femmes interrogées d'origine burkinabé, 30 personnes ont des filles, 38 au total, dont 33 vivent en Allemagne.

Sur les 38 filles, 4 filles de trois hommes interrogés ont subi une MGF/E. Les quatre filles vivent actuellement à Hambourg, mais sont nées au Burkina Faso et ont subi une MGF/E avant leur arrivée en Allemagne. Elles ont été conduites très jeunes chez un praticien traditionnel. Deux des pères avaient en commun le fait que leur/s fille/s a/ont été conduite/s chez le praticien par un membre de leur famille et ce n'est qu'après coup qu'ils ont été informés de ce qui s'était passé.

« La circoncision féminine est une réalité dans ma région d'origine et en particulier dans ma famille. C'est l'affaire des femmes. Quand elles ont circoncis mes deux filles, je n'ai été mis au courant qu'après coup. Moi, je suis contre cette pratique. Car on enlève un organe important. » (Un père d'origine burkinabé.)

Tableau 34 – Caractéristiques sociodémographiques des immigrants originaires du Burkina Faso

Variables sociodémographiques	Femmes (n = 9)	Hommes (n = 66)	Tout l'échantillon (n = 75)
Âge (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	33,3 (7,0)	35,5 (5,7)	35,2 (5,9)
Échelle	24-44	20-51	20-51
Moyenne du niveau d'éducation (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	13,7 (4,4)	10,1 (5,0)	10,57 (5,1)
Échelle	6-18	0-25	0-25
Religion			
Musulman	5 (55,6%)	52 (80,0%)	57 (77,0%)
Chrétien	4 (44,4%)	12 (18,5%)	16 (21,6%)
Religion traditionnelle	0 (0,0%)	1 (1,5%)	0 (0,0%)
Non-croyant	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)
Statut social			
Marié (monogamie)	4 (44,4%)	21 (31,8%)	25 (33,3%)
Marié (polygamie)	0 (0,0%)	1 (1,5%)	1 (1,3%)
Séparé(e) / Divorcé(e) / Veuf (ve)	2 (22,2%)	8 (12,1%)	10 (13,3%)
N'a jamais été marié(e) ²²	3 (33,3%)	36 (54,5%)	39 (52,0%)
Migré(e) originaire d'une			
Région urbaine	8 (88,9%)	53 (81,5%)	61 (82,4%)
Région rurale	1 (11,1%)	12 (18,5%)	13 (17,6%)
Statut de résidence			
Permanent (permis de séjour illimité)	3 (37,5%)	12 (18,2%)	15 (20,3%)
Temporaire (permis de séjour temporaire)	2 (25,0%)	19 (28,8%)	21 (28,4%)
Statut administratif précaire (toléré)	1 (12,5%)	21 (31,8%)	22 (29,7%)
Autres / sans papiers / NRP	2 (25,0%)	14 (19,7%)	15 (20,4%)
Nationalité allemande	0 (0,0%)	1 (1,5%)	1 (1,4%)
Temps passé en Allemagne (en mois)			
Moyenne (Divergence standard)	67,7 (49,5)	77,0 (53,8)	75,8 (53,0)
Échelle	12-131	1-252	1-252

On a demandé aux autres parents s'ils avaient l'intention de faire subir une MGF/E à leur(s) fille(s). Sur les 29 parents, 26 ont répondu par la négative, un participant n'a pas voulu répondre, et les deux autres ont dit qu'ils ne savaient pas. Les discussions menées avec les trois parents qui avaient donné des réponses vagues ont cependant montré qu'aucune de leurs filles ne courrait de risques.

5.5.10.4. Perceptions liées à la pratique

La majorité des participants burkinabé interrogés (67%) voient dans les MGF/E une pratique qui a des avantages. Près de 30% d'entre eux voient pour les filles l'avantage d'être mieux acceptées socialement et le fait que leur désir sexuel est réduit. Autres avantages évoqués: la perspective d'un meilleur mariage, l'aspect religieux et la propreté.

« La circoncision féminine est une bonne chose pour les femmes parce qu'elles sont ainsi plus propres. Je ne vois aucun inconvénient à cette pratique. Je l'ai souvent vu pratiquer dans ma famille, et cela ne posait aucun problème à personne. Je crois que les gens instrumentalisent ce sujet à des fins politiques. » (Un homme d'origine burkinabé)

Certains participants ne sont certes pas capables de citer des avantages concrets des MGF/E mais ils en ont une impression positive ou du moins ils disent que cette pratique ne devrait pas être considérée comme un problème alors que la communauté burkinabé se bat pour obtenir un statut de résidence en Allemagne :

« Je ne vois pas où la circoncision des femmes pose problème. Les Allemands devraient nous donner un per-

mis de travail. C'est ça qui est important. » (Un homme d'origine Burkinabé)

« La circoncision féminine est et demeure une bonne chose pour les femmes. C'est entre autres une des raisons pour lesquelles je devrais quitter ce pays le plus vite possible. » (Un homme d'origine burkinabé)

Près de 30% des participants ne voient aucun avantage dans les MGF/E et se disent en faveur de l'abolition de cette pratique.

« Je suis absolument contre cette pratique. Il n'y a aucun aspect positif. Ceux qui la pratiquent devraient répondre de leurs actes. » (Un homme d'origine burkinabé)

« Cette pratique n'est pas bonne. Et ce serait une bonne chose qu'elle s'arrête. Ce serait bien de donner aux praticiens une alternative. » (Un homme d'origine burkinabé)

5.5.10.5. Les MGF/E et la religion

Sur les 57 musulmans interrogés, 15 hommes et une femme pensent que les MGF/E sont une pratique liée à l'Islam. Aucun des chrétiens interrogés ne voient de lien entre les MGF/E et leur religion.

5.5.10.6. Perception des désavantages et connaissance des risques et des conséquences

Plus de 70% des personnes interrogées sont à un degré ou à un autre conscients des dangers des MGF/E et sont capables de citer au moins un aspect négatif de cette pratique. Les risques les plus souvent cités sont les difficultés lors de l'accouchement et les difficultés durant l'acte sexuel pour la femme.

5.5.10.7. Connaissance de la loi allemande et attitudes face à l'abandon des MGF/E

Plus de la moitié des Burkinabé interrogés (39 participants sur 75) sont conscients du fait que la loi allemande interdit les MGF/E. Une autre proportion significative (25 participants) a déclaré ne pas savoir exactement la position de la loi allemande sur le sujet. Quelques participants (4 hommes) affirment que les MGF/E ne sont pas spécifiquement mentionnées dans la loi allemande. Le fait que les MGF/E sont illégales en Allemagne a un effet dissuasif sur les parents qui sont en faveur des MGF/E.

« Un femme qui n'est pas circoncise ne respecte pas les autres. Elle est impertinente, frivole et ne peut se contrôler lorsque les hommes s'approchent d'elles. Néanmoins, pour mes filles, j'ai dû me décider contre les MGF/E. Elles

sont nées ici et les Allemands ne rigolent pas avec la loi. » (Un homme d'origine burkinabé, père de trois filles)

En ce qui concerne l'abandon des MGF/E, la plupart des participants ont confirmé leur désir de voir abolir cette pratique. Cependant, huit hommes se sont déclarés en faveur de la poursuite de cette pratique, et 12 participants étaient indécis. Inquiets du comportement sexuel des filles de la génération actuelle, certains préféreraient changer la manière de pratiquer les MGF/E plutôt que de les abolir.

« Si cette pratique est dangereuse, je propose de la médicaliser, de la faire faire par du personnel médical, afin qu'elles soient réalisées dans de bonnes conditions, et en même temps, nous aurons moins de filles dans les rues. » (Un homme d'origine burkinabé)

5.5.11. Guinée

5.5.11.1. Profil sociodémographique

On compte 178 immigrants d'origine guinéenne officiellement recensés à Hambourg. Il y a au moins deux fois plus d'hommes (122) que de femmes (56). Avec l'appui de deux chercheurs d'origine guinéenne dans l'équipe, nous avons réussi à atteindre un nombre significatif d'immigrants : 77 hommes et 38 femmes. Nous avons dû exclure un homme de notre analyse des données, car les chercheurs ont noté à son sujet qu'il « a l'air trop effrayé pour répondre et rejette toutes les questions ». Avec un participant de moins, l'échantillon total s'élève à 114 personnes.

Les participants interrogés étaient en grande partie soit des femmes au foyer, soit des chômeurs, soit des employés occupés à des tâches subalternes. Leur niveau d'éducation était relativement bas comparé aux autres pays. Tous les participants d'origine guinéenne interrogés étaient musulmans. Les chercheurs ont souvent dû faire face à un manque total d'intérêt de la part des participants, à des réticences ou à des réactions hostiles envers le thème de recherche, en particulier de la part des hommes.

« Je crois que tu (= adressé au chercheur) ferais mieux de t'occuper d'autre chose, car ce sujet n'a vraiment aucune importance. Notre statut de résident, voilà une chose importante, et que les Allemands devraient nous accorder. C'est ça qui est important, et non la circoncision féminine ou la culture africaine en Allemagne. » (Un homme d'origine guinéenne)

« Mes problèmes, ce sont mes papiers, et pas cette série de questions idiotes que vous êtes en train de me poser. » (Un homme d'origine guinéenne)

Tableau 35 – Caractéristiques sociodémographiques des immigrants originaires de Guinée

Variables sociodémographiques	Femmes (n = 38)	Hommes (n = 76)	Tout l'échantillon (n = 114)
Âge (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	32,7 (5,2)	35,0 (8,0)	34,2 (7,2)
Échelle	23-40	19-63	19-63
Moyenne du niveau d'éducation (en années)			
Moyenne (Divergence standard)	7,2 (6,1)	9,5 (5,3)	8,8 (5,6)
Échelle	0-18	0-25	0-25
Statut social			
Marié (monogamie)	25 (65,8%)	20 (26,3%)	45 (39,5%)
Marié (polygamie)	2 (5,3%)	2 (2,6%)	4 (3,5%)
Séparé(e) / Divorcé(e) / Veuf (ve)	2 (5,2%)	12 (15,8%)	14 (12,3%)
N'a jamais été marié(e) ²²	9 (23,7%)	42 (55,2%)	51 (44,8%)
Migré(e) originaire d'une			
Région urbaine	30 (78,9%)	62 (81,6%)	92 (80,7%)
Région rurale	8 (21,1%)	14 (18,4%)	22 (19,3%)
Statut de résidence			
Permanent (permis de séjour illimité)	9 (23,7%)	25 (32,9%)	34 (29,8%)
Temporaire (permis de séjour temporaire)	21 (55,3%)	8 (10,5%)	29 (25,4%)
Statut administratif précaire (toléré)	1 (2,6%)	20 (26,3%)	21 (18,4%)
Autres / sans papiers / NRP	4 (10,5%)	17 (21,4%)	21 (18,5%)
Nationalité allemande	3 (7,9%)	6 (7,9%)	9 (7,9%)
Temps passé en Allemagne (en mois)			
Moyenne (Divergence standard)	111,7 (43,9)	133,0 (54,3)	125,5 (51,7)
Échelle	36-218	2-276	2-276

5.5.11.2. Part de la population immigrante concernée

La Guinée détient l'un des taux de prévalence de MGF/E les plus élevés d'Afrique. Selon la dernière DHS, 96% de la population féminine du pays a subi une MGF/E. Pour les jeunes filles, ce taux s'élève à 94%. Les MGF/E sont pratiquées dans tous les groupes ethniques et sont quasiment universelles (99%) parmi les groupes ethniques majoritaires que constituent les Soussou, les Malinké et les Fula. Le seul groupe ethnique ayant un taux de prévalence plus faible (64%) est le groupe des Guerze de la Région des Forêts (DNS Guinée & ORC Marco 2006).

La majorité des participants interrogés (82%) appartient aux deux groupes ethniques les plus importants du pays : les Fula (35%) et les Malinké (47%).

Tous les participants femmes confirment que les MGF/E font partie des traditions de leur groupe ethnique. Les hommes ont en grande majorité (91%) dit la même chose, bien que sept participants hommes aient soit refusé de répondre, soit déclaré ne pas savoir si les MGF/E étaient pratiquées dans leur groupe ethnique. La part des immigrants pour lesquels

la MGF/E fait partie de la tradition familiale est plus faible (cf. tableau ci-dessous), même si les femmes, plus souvent que les hommes, disent que les MGF/E font partie des traditions familiales. Près de 30% des hommes ne sont pas sûrs si les MGF/E sont pratiquées dans leur famille ou non. Seules 11% des femmes n'en sont pas sûres.

5.5.11.3. Femmes et filles concernées.

Sur les 38 femmes interrogées, 28 ont déclaré avoir subi une MGF/E. Six femmes ont répondu par la négative, mais pour deux d'entre elles, les chercheurs ont fait part de leur doute sur la véracité de leur réponse. Les quatre autres femmes n'ont pas voulu répondre à la question. La chercheuse d'origine guinéenne qui a mené la plupart des interviews avec les femmes guinéennes affirme qu'« il n'y a pas de femmes non circoncises dans la communauté guinéenne ». Les exceptions semblent rares, mais elles existent, par exemple, si la femme a immigré en Europe à un jeune âge, comme le rapporte le témoignage ci-dessous :

« J'ai pu échapper à la circoncision féminine parce qu'à l'époque de l'année où les MGF/E sont pratiquées, j'étais

Tableau 36 – Proportions des immigrants originaires de groupes et de familles pratiquant les MGF/E (Guinée)

	Les MGF/E se pratiquent dans mon groupe ethnique			Les MGF/E se sont déroulées dans ma famille			
	Oui	Non	NSP / NRP	Oui	Non	NSP	NRP
Femmes (n = 38)	100	0	0	76,3	7,9	10,5	5,3
Hommes (n = 76)	90,8	0	9,2	59,2	7,9	28,9	3,9
Total (n = 109)	93,9	0	7,1	64,9	7,9	22,8	4,4

terriblement malade. Et l'année suivante, j'étais déjà à Paris. J'avais 12 ou 13 ans à l'époque. Et depuis, j'ai toujours vécu en Europe. Je trouve que cette pratique est un crime. » (Une femme d'origine guinéenne ayant émigré à Paris à l'âge de 13 ans)

Sur la base de ces résultats, on peut dire que le taux de prévalence chez les immigrées guinéennes vivant à Hambourg est semblable au taux de prévalence en Guinée.

Toutes les femmes concernées ont subi une MGF/E en Guinée, à l'exception d'une femme qui était en Côte d'Ivoire à ce moment-là. Elles avaient alors entre 0 et 10 ans.

Près de la moitié des participants (n = 53) ont au moins une fille. Le nombre des filles s'élève à 80, dont 63 vivent en Allemagne avec le parent interviewé.

Ce chiffre est beaucoup plus élevé que le nombre de filles officiellement recensées à Hambourg (cf. tableau 3). Sur les 80 enfants (filles), 15 ont dû subir une MGF/E (20%) ; 9 de ces filles vivent actuellement en Allemagne et les six autres en Guinée. Elles ont subi une MGF/E entre l'âge de 3 et 13 ans, et toutes étaient en Guinée (sauf une qui était en Côte d'Ivoire) lorsque la MGF/E a été pratiquée. La plupart d'entre elles ont été conduites chez un praticien traditionnel. Cependant, 4 pères ont répondu n'avoir pas d'information sur la manière dont les MGF/E étaient pratiquées. En fait, certaines filles ont été conduites par une femme de la famille chez le praticien traditionnel pour y subir une MGF/E, et ce sans l'accord du père vivant en Allemagne :

« Je ne voulais pas que ma fille soit circoncise, mais c'est ma femme et la mère de ma femme qui l'ont fait faire circoncire. Je suis ici. Je ne pouvais rien faire. Elles m'ont dit cela après coup. » (Un homme d'origine guinéenne)

Les données recueillies ne fournissent aucune information sur le temps que les jeunes filles concernées ont passé en Allemagne ni si elles avaient déjà subi ou non une MGF/E lorsqu'elles sont arrivées en Allemagne la première fois, ou si les MGF/E remontaient à un date moins ancienne, par exemple des vacances passées en Guinée.

Lorsque les chercheurs ont demandé aux parents des 65 autres filles s'ils avaient ou non l'intention de leur faire subir une MGF/E, une participante a répondu être déterminée à faire subir une MGF/E à ses filles. Elle nous a expliqué ses raisons ainsi que ce qu'elle avait planifié pour sa fille de 9 ans:

« J'étais en Guinée cette année et j'ai voulu faire circoncire ma troisième fille. Mais j'ai eu peur qu'à son retour en Allemagne elle ne dise ce qui lui était arrivé. Donc, j'attends un peu et une fois qu'elle comprendra que c'est dangereux de dire cela aux Allemands... je la ferai circoncire. Il faut que son corps ait la trace du couteau. C'est très important. » (Une femme d'origine guinéenne)

Dix autres participants ont déclaré ne pas savoir que faire, et six participants ont refusé de répondre aux questions.

Après une analyse plus fine de tous les cas critiques, nous avons intégré quatre parents de 5 filles au total dans le projet de suivi. Les autres cas ne demandent pas de suivi, soit parce que les filles vivent en Guinée, soit parce que les femmes sont mariées à un Européen.

Avec 20 filles sur 80 ayant été circoncises ou risquant de l'être, les résultats obtenus indiquent que 25% des familles guinéennes vivant à Hambourg ont besoin de suivre des campagnes d'information et des activités de suivi.

5.5.11.4. Perceptions liées à la pratique

Les témoignages des participants guinéens montrent que la pratique des MGF/E est perçue comme faisant partie de leur identité et est étroitement associée au statut de la femme.

« Ce n'est pas nous qui sommes à l'origine de cette tradition, et ce n'est pas nous non plus qui l'enterrerons. Cette tradition, elle fait partie de nous. C'est Dieu qui nous a mis au monde dans cette culture, avec cette tradition qui nous préexistait, et nous respectons la décision de Dieu et nous respectons cette tradition. » (Une femme d'origine guinéenne)

Les MGF/E sont considérées comme une étape nécessaire de souffrance pour préparer la femme au fait d'être femme

Tableau 37 – Connaissance de la législation allemande et attitudes face à l'abandon des MGF/E (Guinée)

	Législation				Attitudes face à l'abandon des MGF/E			
	% distribution des participants qui pensent que la législation allemande				% distribution des participants qui pensent que les MGF/E devraient être			
	Autorise MGF/E	Ne l'autorise pas	Ne la mentionne pas	NSP	Poursuivies	Abolies	Cela dépend	NSP
Sexe								
Femmes	0	47,4	10,5	42,1	2,6	52,6	23,7	21,0
Hommes	1,4	70,3	5,4	23,0	3,9	47,4	15,8	32,9
Total	0,9	62,6	7,1	29,5	3,5	49,1	18,4	28,9

et à devenir forte. Une chercheuse a entendu de la bouche d'une personne interviewée un dicton malinké illustrant bien combien les MGF/E sont perçues comme un acte de soumission de la femme envers l'homme. Ce dicton est le suivant : Quand l'homme est excité sexuellement, son pénis est en érection. Quand la femme est excitée sexuellement, c'est le clitoris. Mais une femme ne doit pas être en érection au même moment que son mari, et c'est pour cela qu'il faut enlever le clitoris.

De nombreux participants d'origine guinéenne partagent l'avis des Européens sur les MGF/E. Mais la majeure partie des participants interrogés ne partagent pas cette perception. Les avis les plus souvent exprimés sont :

- « La circoncision féminine n'est pas un problème »,
- « Cette pratique n'est pas aussi mauvaise que l'affirment les Européens » ou
- « La circoncision féminine n'est pas un crime ».

De plus, 68% des femmes et 60% des hommes interrogés voient dans cette pratique au moins un avantage. Les avantages les plus couramment cités sont l'acceptation sociale (citée par 46%) ainsi que la baisse du désir sexuel féminin, facilitant la fidélité (citée par 43%).

« Les femmes non-circoncises souffrent plus souvent de maladies sexuellement transmissibles (MST). Les gens des générations précédentes étaient fidèles, mais maintenant les femmes couchent à droite et à gauche et rapportent des MST à la maison. Les femmes non-circoncises sont « agréables au goût », mais elles sont un problème pour une relation. » (Un homme d'origine guinéenne)

5.5.11.5. MGF/E et religion

Pour 27% des hommes et 16% des femmes interrogés, les MGF/E sont perçues comme une pratique recommandée par l'Islam. Bien que la majorité d'entre eux semble savoir que les MGF/E ne sont pas mentionnées dans le Coran, les participants établissent associant fortement les MGF/E à certaines valeurs de l'Islam (par exemple la virginité).

« Cette pratique n'est pas écrite dans le Coran, mais le Coran nous apprend qu'une fille ne doit pas toucher à un homme si elle n'est pas mariée. Aussi je crois que les MGF/E ont un fondement religieux parce que le respect de notre religion est une des raisons majeures qui nous poussent à les pratiquer. » (Un homme d'origine guinéenne)

La plupart des autres participants considèrent les MGF/E comme une pratique purement culturelle et non comme une pratique religieuse.

« La circoncision féminine n'est pas bonne pour les femmes et la société. Il faudrait arrêter cette pratique immédiatement. Cela n'a rien à voir avec la religion et le Coran n'en parle pas. J'ai étudié le Coran et le prophète ne fait aucune mention de la circoncision des femmes. » (Un homme d'origine guinéenne)

5.5.11.6. Perception des désavantages et connaissance des risques et des conséquences

La conscience des risques et de leurs conséquences est relativement limitée. Plus de la moitié des femmes et 67% des hommes interrogés doutent des effets négatifs ou déclarent que les MGF/E n'ont pas d'inconvénients. Les femmes en particulier insistent sur le fait que cette pratique n'est absolument pas dangereuse et que le résultat dépend de la volonté de Dieu ou de pouvoirs surnaturels. Cela peut être mis sur le compte du niveau d'éducation très bas des immigrantes d'origine guinéenne. Plusieurs femmes se sont citées en exemple, insistant sur le fait qu'elles n'avaient jamais eu aucun problème avec les MGF/E.

« Dire que la circoncision féminine a des conséquences négatives, c'est ne pas croire en Dieu. Dans les cultures qui ne la pratiquent pas, il y a aussi des femmes stériles, une mortalité infantile, des douleurs, des problèmes avec les cycles de menstruation etc. C'est Dieu qui décide de cela. S'il y a un cas où la fille meurt pendant la circoncision féminine, c'est parce que Dieu l'a voulu. Si la circoncision féminine était mortelle, il n'y aurait plus de

femmes en Afrique aujourd'hui. » (Une femme d'origine guinéenne)

« Cette pratique n'est pas aussi mauvaise que vous et les Blancs le pensez. Personnellement, je l'ai subie, je ne sais même plus ni où ni quand, et je n'ai jamais eu de problèmes. Jusqu'à aujourd'hui, je n'ai jamais rencontré d'inconvénients. Je crois que ce sont les Blancs qui en font tout un drame, mais la circoncision féminine n'est pas une mauvaise chose. » (Une femme d'origine guinéenne)

« Je suis très heureuse parce que je n'ai jamais eu le moindre problème après avoir subi une MGF/E, pas un seul. Cela a été différent pour ma nièce qui a dû être opérée après. Les gens ont dit qu'elle avait été victime de sorcellerie parce que son clitoris coupé a commencé à gonfler et à grandir. Rien ne calmait ses douleurs. On a dû la conduire à l'hôpital pour une opération. » (Une femme d'origine guinéenne)

5.5.11.7. Connaissance de la loi allemande et attitudes face à l'abandon des MGF/E

Plus de 60% des immigrants guinéens interrogés savent que les MGF/E sont interdites en Allemagne. Il est intéressant de constater que les hommes sont en nombre plus élevé que les femmes (cf. tableau ci-dessous) et 40% disent ne pas connaître la position de la loi allemande sur la question des MGF/E.

Près de la moitié des personnes interrogées sont en faveur de l'abandon de cette pratique. Cependant, une proportion presque identique de participants déclare ne pas savoir exactement si cette pratique doit être poursuivie ou non, ou encore que la réponse à cette question dépend de nombreux facteurs. Une femme de l'équipe des chercheurs a observé la chose suivante :

« Ils disent qu'ils aimeraient voir abolir cette pratique, mais le cœur n'y est pas. Ils ne s'investissent pas du tout. Je les ai souvent sentis complètement indifférents. » (Une chercheuse d'origine guinéenne)

Un autre aspect influençant les attitudes face à l'abandon des MGF/E est l'impression que cette décision semble être imposée de l'extérieur et non laissée au libre arbitre de ceux qui la pratiquent. Se sentant attaqués et critiqués sur ce qu'ils considèrent comme faisant partie de leur identité culturelle, certains immigrants guinéens sont par principe contre l'arrêt des MGF/E, pour protester contre cette intrusion européenne.

« Ces gens n'arrêteront jamais de mettre leur nez dans nos affaires. La circoncision féminine fait partie de notre

culture. C'est nous qui la pratiquons, ce sera à nous, quand nous jugerons le moment venu, d'y mettre fin. Nous n'avons pas besoin de professeur. » (Un homme d'origine guinéenne)

« Les Blancs ne sont pas comme nous, et nous ne serons jamais comme eux. Ils nous ont volé notre culture, mais eux ils ont conservé la leur. C'est pourquoi ils considèrent qu'ils sont supérieurs. » (Une femme d'origine guinéenne)

5.5.12. Sénégal

5.5.12.1. Profil sociodémographique

La communauté sénégalaise à Hambourg est une petite communauté qui compte seulement 74 hommes et 39 femmes. N'ayant pas dans notre équipe de chercheur/chercheuse d'origine sénégalaise, nous n'avons pu joindre durant l'enquête quantitative que 23 personnes, dont deux femmes seulement. Notre échantillon est donc loin d'être représentatif. Les personnes interrogées étaient toutes d'âge moyen (entre 27 et 47 ans), la moyenne d'âge étant de 37 ans. Un tiers d'entre eux environ sont mariés, un tiers divorcé et un tiers célibataire. Leur niveau d'éducation varie entre 0 et 23 années et plus de la moitié occupent des fonctions subalternes à bas salaire telles que plongeur dans un restaurant ou techniciens de surface dans des grands magasins. La moitié environ des interrogés viennent de régions rurales.

5.5.12.2. Part de la population immigrante concernée

Selon le DHS finalisé en 2005, 28% des femmes du Sénégal ont subi une MGF/E, et le taux est encore plus élevé pour leurs filles. Cette pratique prévaut en particulier dans les régions de Ziguinchor, Kolda, Tambacounda et Matam, où il s'élève de 51 à 94%. Cette pratique existe également, mais dans une moindre mesure, dans les régions de Kaolack, St. Louis, Dakar (11-50%), et n'est pas courante dans les autres régions (Fatick, Thies, Diourbel et Louga). Le groupe ethnique est également un bon indicateur : Les Wolofs et les Serer ne pratiquent pas les MGF/E, tandis que la pratique varie de 46 à 78% parmi les autres groupes, en particulier les Soninke, les Mandingue, les Fula et les Diola (Ndiaye et Ayad, 2006).

Les participants interrogés sont de cinq groupes ethniques différents : Fula (2), Serer (1), Diola (6), Mandingue (8) et Wolof (6). La présence de familles où l'on pratique les MGF/E est forte : Sur les 23 participants, 17 ont déclaré que des MGF/E ont déjà été réalisées dans leur famille. Une des femmes a subi une MGF/E. Dans l'échantillon des filles (13), la moitié d'entre elles ont subi une MGF/E. Cependant, aucune de ces filles ne vit en Allemagne. Aucun parent n'a déclaré avoir l'intention de faire subir une MGF/E à sa/ses fille/s.

5.5.12.3. Perceptions liées à la pratique

Sur les 23 participants, 16 perçoivent les MGF/E comme une pratique présentant des avantages, assurant l'intégration sociale de la femme dans la société et garantissant sa fidélité, une fois mariée. De plus, trois des participants considèrent que les MGF/E sont une obligation religieuse.

« Après la cérémonie [des MGF/E], la femme atteint l'âge adulte et est alors considérée comme une femme. Elle a alors pouvoir social. C'est comme si elle atteignait l'âge de la sagesse. Les MGF/E sont comme une période d'initiation à la sagesse. Cela lui ouvre aussi les portes du mariage. Elle a ainsi une bonne réputation dans sa communauté. » (Un homme d'origine sénégalaise)

5.5.12.4. Perception des désavantages et connaissance des risques et des conséquences

Plus de la moitié des participants (13 sur 23) semblent être conscients des dangers des MGF/E et sont en mesure de citer un ou plusieurs effet/s négatif/s de cette pratique. Les autres ont insisté sur le fait que les MGF/E n'ont aucun effet négatif, si ce n'est parfois quelques accidents exceptionnels.

« Comme je l'ai expliqué auparavant, il n'y a pas d'effets négatifs. Quand j'étais de retour au pays, je n'ai jamais vu aucun désavantage. Je sais que cela se passe bien dans 90% des cas. Mais rien n'est parfait. Dans certains cas, il y a des accidents. Mais ce sont des cas isolés. Et des cas isolés, il y en a dans toutes les professions. » (Un homme d'origine sénégalaise)

« On m'a expliqué qu'après avoir été circoncise, une femme est autonome et fidèle. Son mari lui suffit amplement. Ce n'est pas comme les femmes européennes qui veulent toujours du sexe. Les femmes circoncises peuvent rester des semaines sans sexe et elles ne s'en plaignent pas. » (Un homme d'origine sénégalaise)

5.5.12.5. Connaissance de la loi allemande et attitudes face à l'abandon des MGF/E

Les participants interrogés sont la plupart du temps conscients du fait que ces pratiques sont interdites par la loi. La majeure partie (16 personnes) souhaite que cette pratique cesse. Cependant, les participants originaires de groupes pratiquant les MGF/E insistent sur le fait qu'il leur est très difficile de s'opposer à la tradition.

« Cette sorte de pratique, c'est comme blesser quelqu'un. C'est un crime. Avez-vous déjà entendu des choses positives sur ça ? Jamais. C'est une chose qui comporte énormément de risques. Mais personne ne peut dire «

stop ». Si tu essaies d'être contre la pratique, on dira que tu es un mauvais esprit qui est contre la tradition. » (Un Sénégalais originaire d'un groupe pratiquant les MGF/E)

Une personne a défendu les MGF/E et six autres ont eu une attitude ambiguë :

« Je ne peux pas parler pour les autres. Personnellement, je trouve que la circoncision féminine est, comme la circoncision masculine, une bonne chose qui doit être poursuivie. Là d'où je viens, je sais que les gens ne sont pas forcés de la pratiquer. Ce sont les femmes elles-mêmes qui le veulent. Quand approche la période de l'année, elles demandent de subir une MGF/E, car elles voient leurs amies qui en ont déjà subi une. » (Un homme d'origine sénégalaise)

5.5.13. Guinée Bissau, Libéria et Sierra Leone

Nous n'avons pas réussi à interviewer un nombre significatif d'immigrants de Guinée-Bissau, du Libéria et de Sierra Leone. Les chercheurs ont réalisé des interviews avec 9 hommes et deux femmes de Sierra Leone, 4 hommes de Guinée-Bissau et trois hommes et une femme du Libéria. La plupart d'entre eux sont originaires de familles où l'on pratique les MGF/E et les deux femmes de Sierra Leone interrogées ont subi une MGF/E. Aucune de leurs filles n'a subi de MGF/E ou ne risque d'en subir une.

5.6. Savoirs, attitudes et pratiques des communautés (avec < 100 immigrants)

5.6.1. Niger

La communauté d'immigrants nigériens recensés de Hambourg est très petite (84 personnes) et composée principalement d'hommes (70). De plus, les MGF/E sont rares au Niger et selon la dernière DHS, seulement 2% des femmes (15-49 ans) ont subi une MGF/E. Le pourcentage est encore plus bas parmi leurs filles. (Institut National de la Statistique Niger et Macro International Inc. 2007)

Nous avons réussi à atteindre un échantillon de 42 participants d'origine nigérienne, 36 hommes et 6 femmes. Deux d'entre elles sont originaires de familles où l'on pratique les MGF/E, mais la plus large majorité n'a entendu parler des MGF/E que par les médias.

« Je n'ai jamais entendu parler d'une telle pratique. Cela n'existe pas au Niger. Peut-être chez les Hausa, mais je n'en ai jamais entendu parler et ne l'ai jamais vu. » (Un homme d'origine nigérienne)

Aucune des femmes interrogées n'est originaire de familles où l'on pratique les MGF/E et aucune des filles des parti-

participants n'a subi de MGF/E. Les parents ont déclaré ne pas avoir l'intention de faire subir une telle pratique à leur/s fille/s. La majorité des participants savent que les MGF/E sont interdites en Allemagne et se sont déclarées en faveur de l'abandon de ces pratiques.

« Ce n'est pas bien. La femme n'a plus de désir sexuel et ne peut plus se retenir d'uriner. L'homme doit faire beaucoup d'efforts pour que la femme éprouve du plaisir durant l'acte sexuel. » (Un homme d'origine nigérienne)

« Je n'aime pas cette pratique. C'est une tradition, non une pratique religieuse. Ce n'est pas une bonne chose et il faudrait que cela s'arrête. » (Un homme d'origine nigérienne)

« Je ne peux pas m'imaginer que l'on puisse pratiquer les MGF/E sur un jeune bébé ou sur une jeune fille. C'est une pratique diabolique. Les femmes et toutes les personnes qui obligent les filles à subir une MGF/E devraient avoir honte et devraient être punies. Je suis absolument convaincue que ce n'est pas une pratique religieuse. Ce n'est pas dans le Coran, parce que Dieu n'a jamais pu exiger de nous une chose pareille. » (Une femme d'origine nigérienne)

5.6.2. Mali

Selon les chiffres officiels, on compte très peu de Maliens à Hambourg : 49 garçons/hommes et 21 filles/femmes. Malgré cela, nous avons fait de grands efforts pour atteindre la communauté des Maliens, car les MGF/E sont très répandues au Mali et l'on estime que plus de huit femmes sur dix au Mali ont subi une MGF/E. Dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Segou et la capitale Bamako, presque toutes les femmes ont subi une MGF/E. La pratique est moins courante dans les trois régions du nord du pays (Kidal, Gao et Tombouctou). Tous les groupes ethniques pratiquent les MGF/E, mais cette pratique est beaucoup moins courante chez les Tamachek et les Sonrai. (Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique du Ministère de l'économie, de l'Industrie et du Commerce et al. 2006).

Au total, 40 immigrants du Mali – 10 femmes et 30 hommes – ont accepté de participer à une interview. Il s'agissait pour la plupart d'entre eux de musulmans âgés de 18 à 45 ans, la moyenne d'âge étant de 35 ans. Tous les participants sauf 4 sont originaires de groupes ethniques pratiquant les MGF/E et 29 des 40 participants déclarent que des MGF/E ont déjà été pratiquées dans leur famille. La moitié des femmes interrogées déclarent avoir subi une MGF/E, tandis que trois femmes déclarent ne pas en avoir subi. Les chercheurs n'ont pas posé la question aux autres femmes.

Les participants ont déclaré être parents de 18 filles au total, 13 d'entre elles vivant en Allemagne. Aucune des filles vivant à Hambourg n'a subi de MGF/E, mais deux filles, qui elles ont grandi au Mali, ont subi cette pratique. D'après les réponses données par les parents, aucune des filles vivant à Hambourg ne semble en danger.

Une minorité de 7 participants pense que les MGF/E sont une pratique religieuse. La plus grande partie des participants (27) savent que les MGF/E ne sont pas autorisées en Allemagne, et se prononcent elles-mêmes pour l'abolition de cette pratique. Les 12 autres personnes ont une attitude plus ambiguë concernant la question de savoir si les MGF/E doivent être poursuivies ou non. Vivant en Europe, ils semblent accepter l'idée de ne pas pratiquer les MGF/E en Europe, mais ils sont en faveur de la poursuite des MGF/E dans leur pays d'origine. Certains participants hommes ont eu un effet assez intimidant sur les chercheurs.

« La circoncision féminine est peut-être interdite ici, mais en Afrique, nous pouvons continuer à pratiquer nos traditions. » (Un homme d'origine malienne)

« Ma sœur, fais attention avec ces interviews. Quelles que soient tes traditions, ce sont elles qui te donnent une identité. On ne peut jamais changer les traditions. La circoncision fait partie de toi. » (Un homme d'origine malienne)

Parmi les femmes qui ont participé aux interviews, deux ont fortement défendu l'abandon de cette pratique. La première femme vient d'une famille pratiquant les MGF/E, la seconde femme n'a pas subi de MGF/E.

« La circoncision féminine doit être considérée comme un crime, parce qu'elle fait souffrir les femmes et peut les rendre malheureuses le reste de leur vie. Les femmes souffrent durant les rapports sexuels, elles ont des hémorragies après la circoncision, et puis elles ont aussi des problèmes au cours de l'accouchement. 90% des fistules sont dues à la circoncision féminine. Cela peut être mortel. » (Une femme d'origine malienne)

« La circoncision féminine est un crime et doit être condamnée par tous les moyens. Les coupables devraient être aussi sévèrement punis que les assassins. Dire que la circoncision féminine réduit le désir sexuel des femmes n'est pas vrai. Moi, je n'ai pas été circoncise, mais je peux vivre plus de cinq ans sans avoir de rapports sexuels. » (Une femme d'origine malienne)

5.6.3. Tanzanie

La communauté de Tanzanie ne se compose que de 42 personnes, avec un nombre égal d'hommes et de femmes.

Le taux de prévalence de MGF/E dans le pays est de 15%. La pratique est plus répandue dans les régions de l'Ouest et du Nord (Dodoma, Arusha, Singida et Manyara) (Taux de prévalence de 41 à 81%).

Nous avons interviewé trois femmes et quatre hommes de Tanzanie, mais aucun d'entre eux n'était issu de familles dans lesquelles les MGF/E sont encore pratiquées. Aucun d'entre eux n'était informé sur le sujet.

5.6.4 Érythrée, Soudan, Somalie

Les immigrants d'Érythrée, du Soudan et de Somalie à Hambourg sont peu nombreux, mais ils ont pour point commun d'être originaires de pays où le taux de prévalence des MGF/E est de 85%. Nous n'avons pu joindre que 16 participants de ces pays ainsi qu'un informateur clef d'Érythrée et un de Somalie. Le niveau d'éducation des participants est élevé (15 années d'éducation formelle en moyenne).

Toutes les femmes interrogées, sauf une, ont subi une MGF/E. Ces MGF/E ont été faites dans leur pays d'origine par un praticien traditionnel. La femme non-circconcise est née en Allemagne et ne s'est jamais rendue dans son pays d'origine.

Les participants ont 4 filles au total, mais aucune d'entre elles n'a subi de MGF/E et leurs parents ont déclaré qu'ils n'avaient pas l'intention de leur en faire subir une.

Tous les participants sauf un sont en faveur de l'abandon de cette pratique. Seul un homme originaire d'Érythrée a déclaré ne pas avoir assez d'éléments d'information pour prendre une décision pour ou contre.

5.7. Filles à risque à Hambourg

Ce chapitre traite des questions suivantes :

- Les MGF/E sont-elles pratiquées à Hambourg (et ailleurs en Allemagne) ?
- Les filles d'origine africaine vivant à Hambourg courent-elles le risque de subir une MGF/E en dehors de l'Allemagne ?
- Quels sont pour ces filles issues de familles où l'on pratique les MGF/E les facteurs de risque et quels sont ceux leur assurant protection ?
- Les filles ayant un parent européen et un parent africain courent-elles le risque de subir une telle pratique ?

La majeure partie des données recueillies indique que la réponse à la première question est négative. Seules quatre personnes interrogées pensent ou ont entendu dire que des MGF/E sont pratiquées à Hambourg et dans d'autres endroits d'Allemagne. Trois des participants ont désigné

les communautés nigériennes, somaliennes et d'Érythrée. Les anecdotes rapportées étaient la porte ouverte à toutes sortes de spéculations, mais ces anecdotes sont trop vagues, elles manquent de détails concrets et exigent des recherches plus approfondies :

- Deux informateurs sont membres de la communauté nigérienne : un homme et une femme ont mentionné la possibilité que des petites filles d'origine Igbo soient soumises à la pratique à Hambourg (voir section 5.5.3.3). Ces cas pourraient inclure un type IV (non spécifié) qui consiste à brûler le clitoris et la peau autour avec une serviette trempée dans de l'eau bouillante.
- Un autre informateur est un gynécologue originaire d'Érythrée qui a entendu parler de praticiens traditionnels originaires d'Érythrée et de Somalie venus par avion à Kassel et à Francfort pour pratiquer des MGF/E sur des filles au sein de communautés d'immigrants provenant de ces deux pays.
- Un autre informateur est un gynécologue allemand qui a entendu parler de l'existence de deux femmes praticiennes traditionnelles d'origine inconnue à Berlin.

Tous les autres informateurs clés africains étaient convaincus que les MGF/E ne sont pas pratiquées à Hambourg ni dans aucun autre endroit en Allemagne. La plupart d'entre eux étaient même étonnés par la question et ont déclaré que cette pensée ne leur avait jamais traversé l'esprit.

« Les gens de mon pays ? Pratiquer les MGF/E ici ? Dans ce pays ? Je ne peux pas me l'imaginer. En Afrique peut-être, mais pas ici. » (Un homme d'origine sénégalaise)

Pourtant, l'absence ou la rareté des MGF/E à Hambourg n'exclut pas que des filles d'origine africaine puissent subir une MGF/E hors d'Allemagne. Les informateurs clés nous ont indiqué deux possibilités qui s'offraient aux familles qui auraient l'intention de faire subir une MGF/E à leur fille. La première est de renvoyer leur fille dans son pays d'origine pour un séjour de longue durée dans la famille.

« Si on veut le faire tout en vivant ici, il vaut mieux retourner au pays ou alors aller en France pour le faire faire clandestinement. Ici en Europe, à cause des médias, les gens ont peur d'aller chez le médecin et de lui demander de pratiquer une MGF/E. Ils risquent alors des poursuites immédiates. La meilleure solution est de retourner au pays et de le faire faire là-bas. » (Un informateur clé d'origine sénégalaise)

« Si une famille veut circoncire sa fille, ils la renverront en Afrique en lui disant qu'elle va passer des vacances en Afrique pour voir sa grand-mère, son grand-père, ses oncles etc., bref toute sa famille. Et si elle a des cousines

là-bas qui doivent également subir une MGF/E, tout sera organisé pour qu'elle se fasse circoncire avec elles. On ne lui demandera pas son avis. Elle sera tout simplement obligée. Voilà comment les choses pourraient se passer. » (Un informateur clé d'origine ivoirienne)

Le second scénario possible est d'envoyer la fille dans un autre pays européen, notamment en France ou en Italie. Plusieurs sources nous ont confié que dans ces deux pays, les MGF/E sont pratiquées par des communautés sénégalaises, maliennes, guinéennes ou ivoiriennes. Les communautés africaines pratiquant les MGF/E sont bien organisées et pratiquent les MGF/E dans le secret le plus total. Un participant originaire de Guinée par exemple nous a déclaré que son frère avait récemment fait subir une MGF/E à ses trois filles à Paris. D'autres ont indiqué l'existence de praticiens traditionnels en France.

« Le faire ici ? C'est bien difficile. La famille ira plutôt avec son enfant en France ou en Afrique. En France, vous trouverez des femmes qui le font. Elles ont appris au Mali. À Hambourg, ce n'est pas possible. Il n'y a pas beaucoup d'Africains ici. Et ils ne sont pas organisés pour cela. » (Un informateur clé d'origine ivoirienne)

Bien que ces deux possibilités aient été mentionnées par de nombreux informateurs clés, ils ont également indiqué que ces deux scénarios étaient plutôt inhabituels. D'abord, beaucoup d'immigrants n'ont pas les moyens d'emmener leur/s fille/s passer des vacances au pays. Mais, surtout, ils craignent :

- que la MGF/E ne soit découverte lors de contrôles, d'exams ou de soins médicaux
- que les Services Sociaux ou les enseignants ne demandent un contrôle médical après un séjour de la / des fille(s) au pays
- que les filles ne fassent part de ce qu'elles ont vécu, soit à l'école, soit en présence d'Allemands.

Les chercheurs en concluent que si une fille est envoyée en Afrique pour subir une MGF/E, alors il y a de fortes chances qu'elle y reste plus longtemps que pour les vacances. C'est une pratique très courante chez les immigrants africains d'envoyer leurs enfants – garçons et filles – pour plusieurs années dans leur pays d'origine, afin qu'ils reçoivent une éducation africaine et qu'ils apprennent à connaître leur famille et leur culture. Au cours de leurs séjours prolongés, les jeunes filles issues de familles où l'on pratique les MGF/E courent bien sûr le risque de subir une MGF/E. Les données recueillies ne fournissent cependant pas d'informations permettant de dire si le fait d'envoyer les filles en Afrique pour un séjour prolongé dans un but éducatif est un fait courant ou non.

5.7.1. Facteurs protecteurs

Les résultats ont permis d'identifier plusieurs facteurs contribuant à diminuer le risque que les filles issues de familles où l'on pratique les MGF/E en subissent une.

5.7.1.1. Peur des sanctions

Les résultats présentés dans la section 5.4 indiquent que la majorité des Africains est consciente du fait que les MGF/E sont passibles de sanctions en Allemagne. La peur des sanctions est sans doute un des facteurs qui dissuadent les immigrants de poursuivre la pratique des MGF/E et qui ont un effet protecteur sur les filles issues de familles où l'on pratique les MGF/E.

« Personne ne ferait cela à Hambourg. Personne n'oserait. Les lois ici sont très strictes, et elles sont appliquées. La peur du gendarme et la peur de la loi sont plus fortes. En plus, les rites sont trop complexes et prennent trop de temps pour être pratiqués en Allemagne. » (Un informateur clé d'origine béninoise)

5.7.1.2. Profil des immigrants

Une analyse comparative de l'UNICEF a montré que les personnes qui se disent en faveur des MGF/E sont le plus souvent des femmes sans éducation, plutôt que des femmes qui ont suivi une scolarité. La même analyse fait ressortir le fait que les habitants des villes sont moins souvent pour la pratique des MGF/E que les femmes vivant dans les régions rurales. (UNICEF, 2005). Les résultats de la présente étude ont révélé que la majorité des immigrants africains est éduquée et issue des grandes villes. On peut affirmer que le fait que les communautés d'immigrants africains aient un haut niveau d'éducation et qu'il y ait dans ces communautés une grande proportion de citoyens réduit considérablement le risque que les filles grandissant à Hambourg subissent une MGF/E.

« Je n'ai jamais entendu dire que des familles éthiopiennes pratiquaient les MGF/E ici ou durant leur voyage au pays. Je pense qu'il doit y avoir effectivement des femmes ici qui ont subi une MGF/E durant leur enfance dans leur pays d'origine, mais bien avant de venir ici. Et je ne crois pas qu'il y ait ici des immigrants qui pratiquent les MGF/E ici, car la plupart d'entre eux sont éduqués et citoyens. » (Un informateur clé d'origine éthiopienne)

5.7.1.3. Absence de lien social exigeant les MGF/E

La tradition des MGF/E est perçue comme un avantage pour une personne aussi longtemps que celle-ci évolue dans une société pratiquant les MGF/E. Mais aussitôt qu'un immigrant africain arrive en Allemagne, cette situation change.

Beaucoup d'immigrants vivant hors du contexte où les MGF/E sont pratiquées se déclarent pour l'abandon de cette pratique.

« Autant que je sache, il n'y a aucun Érythréen à Hambourg qui pratique la MGF/E. Comprenez-moi bien ! Il est possible que certains d'entre eux pratiquent les MGF/E une fois dans leur pays. Mais autant que je sache, aucun d'entre eux ne la pratique ici. Pourquoi ? Simplement parce qu'ici ce n'est pas l'Érythrée. » (Un informateur clé d'origine érythréenne)

« Je regrette de ne pas pouvoir circoncire la seule fille que j'aie, mais elle est née ici et elle va grandir ici. Ce n'est pas parce que j'ai peur d'être puni que je ne la fais pas circoncire. C'est parce que j'ai peur que ma fille ne comprenne pas le sens de cette tradition. Mais en général, je trouve que cette pratique devrait être poursuivie, pour le bien de la femme et de la société. » (Un homme originaire d'un groupe pratiquant la MGF/E au Togo)

Pour les immigrants de la plupart des pays sub-sahariens, une pièce importante du puzzle des MGF/E est de savoir si des praticiens traditionnels, qui sont en quelque sorte les gardiens de la tradition des MGF/E, sont disponibles ou non. Certaines personnes interrogées ont déclaré qu'il était impossible de pratiquer les MGF/E à Hambourg parce qu'il n'y a pas de praticiens traditionnels.

« On ne le fait pas ici, parce que, pour le faire, il faut une femme qui soit habituée à pratiquer les MGF/E. On ne peut pas demander à n'importe qui par exemple de raser la tête du bébé³⁰ Il faut une praticienne traditionnelle pour le faire. Et la question est : où la trouver ? En faire venir une exprès du pays ? Je n'y crois pas. Peut-être que certains profitent d'un voyage au pays pour faire circoncire leur/s fille/s. » (Une informatrice clé d'origine ivoirienne)

5.7.2. Facteurs de risque

Certains facteurs contribuent à réduire pour les filles d'origine africaine le risque de subir une MGF/E. Mais d'autres facteurs augmentent le risque. C'est ce que nous appelons les « facteurs à risque ». L'analyse des données nous a permis de mettre en lumière quatre risques majeurs.

5.7.2.1. Une communauté d'immigrants importante et mal intégrée

Le premier grand risque pour une fille est de grandir dans une grande communauté d'immigrants vivant comme

30 L'informateur clé prend référence sur la pratique religieuse musulmane qui consiste à raser la tête d'un nouveau-né le jour du baptême qui a lieu sept jours après la naissance.

séparée du reste de la société d'accueil. Les informateurs clé nous ont dit que les MGF/E étaient faisables en France parce que les communautés sont assez grandes pour recréer leur propre modèle traditionnel et pour vivre à l'écart de la société d'accueil. Selon eux, tous les Africains ont entendu parler du cas jugé par les tribunaux en France, dans lequel des praticiens de MGF/E ont été condamnés à des peines d'emprisonnement. De plus, la politique d'intégration menée en France ces dix dernières années a rendu les conditions de vie de nombreux immigrants africains plus difficiles. Beaucoup se sentent rejetés et indésirables. Conséquence de cela : dans de nombreuses grandes villes françaises, une société parallèle s'est développée, dans laquelle les Africains sont solidaires les uns des autres et trouvent les moyens de pratiquer leurs traditions – dont les MGF/E – sans être inquiétés par la loi.

Une raison fondamentale qui explique que les MGF/E ne sont pas pratiquées à Hambourg est la petite taille des communautés d'immigrants. Plus une communauté est petite, moins elle a de chance de vivre coupée du reste de la société. Certains informateurs clé en concluent que les MGF/E ne sont pas pratiquées en Allemagne pour le moment. Si ces communautés venaient à s'accroître et si leur niveau d'intégration venait à baisser, se produirait alors le même phénomène qu'en France. Il suffit qu'une famille fasse le premier pas pour que les autres suivent.

« C'est bien donc une question d'intégration. Tant que les gens sont isolés, les MGF/E ont des chances d'être pratiquées. Nous, Africains, nous essayons de nous ouvrir aux Européens, mais ils ne nous laissent pas avoir accès à leur société. Leur monde nous reste fermé. Cela conduit les gens à penser : « On ne nous respecte pas. Il vaut mieux rester entre nous. » Donc nous restons entre nous, et c'est alors que ce genre d'idée fait son chemin. Si une personne essaie de circoncire sa fille et que cela marche, elle encouragera les autres à faire de même. Je crois que quand les gens se sentent acceptés et quand ils sont intégrés, ils peuvent trouver la force de se libérer de leurs traditions. Mais partout où les communautés sont fermées au monde extérieur, les MGF/E peuvent toujours être pratiquées. C'est ce que nous avons observé en France. Là, les Africains ont dit : « Gardons notre culture, pratiquons la circoncision féminine », et cela marche. » (Un informateur clé d'origine ivoirienne)

5.7.2.2. Pas de culture de dénonciation

Les informateurs clé affirment également que dans les affaires familiales, le respect des traditions n'interfère pas avec le respect des règles sociales. Autrement dit, il est hautement improbable qu'un membre d'une communauté africaine aille dénoncer un cas aux autorités allemandes.

Tout Africain qui posséderait des informations privées sur une autre famille africaine et qui irait les livrer aux autorités allemandes s'exposerait à de graves sanctions dans sa propre communauté. Ceci explique que même les personnes farouchement opposées aux MGF/E n'imaginent pas un instant dénoncer une famille qui aurait l'intention de faire subir une MGF/E à leur fille. Cette attitude augmente les risques de voir une fille subir une MGF/E.

« La tradition est quelque chose de très important. C'est pourquoi personne ne peut comme cela interdire une tradition. En général, les Ghanéens sont contre (les MGF/E). Mais personne ne veut se mêler des affaires des autres. Même ici, en Allemagne, aucun immigrant africain n'oserait se mêler des traditions des autres. Ainsi, même si les Ghanéens étaient informés du fait qu'on a prévu de faire circoncire une fille, personne n'irait dénoncer cela au Jugendamt (Affaires Sociales) ou à la police. Une famille qui essaierait de s'interposer se mettrait en grand danger elle-même. S'interposer est un tabou. » (Information clé de la part d'une communauté ghanéenne ne pratiquant pas les MGF/E)

5.7.2.3. Comment les femmes européennes sont perçues : débauche et immoralité

Comme nous l'avons décrit dans le sous-paragraphe 5.4, de nombreux immigrants considèrent qu'un avantage des MGF/E est d'éviter que les femmes changent de partenaire sexuel. Pour la plupart des immigrants africains musulmans, hommes et femmes confondus, la préservation de la virginité avant le mariage et la fidélité durant le mariage sont deux choses extrêmement importantes. Après leur arrivée en Allemagne, les immigrants commencent à observer le comportement et les pratiques sexuelles des femmes européennes. De nombreux participants musulmans considèrent que les Européennes commencent leur vie sexuelle trop tôt et pensent que la plupart d'entre elles ne sont pas fidèles et changent régulièrement de partenaire. Comparant le comportement sexuel des Européennes avec celui des femmes de leur pays d'origine, nombreux sont les hommes qui en concluent que les femmes et les filles ayant subi une MGF/E ne sont pas débauchées. Une fois que les immigrants ont fait l'expérience du comportement sexuel des femmes européennes, nombre d'entre eux croient plus fermement en leurs traditions – dont les MGF/E – qu'ils ne le faisaient avant de venir en Europe.

« Quand vous regardez la vie en Europe et comment les filles se comportent. Les gens commencent tôt à avoir des rapports sexuels. Cela donne à réfléchir et cela me rend très sceptique. (...) Je suis à 80% contre la circoncision féminine, mais à 20% pour. Parce que quand vous voyez les femmes ici, vous remarquez qu'elles ne respectent rien. C'est la débauche la plus totale. Cela donne vraiment

à réfléchir sur l'idée que les Européens se font du sexe... » (Un homme, musulman, d'origine ivoirienne)

« Personnellement, je pense qu'il faudrait mettre fin à cette pratique. Mais en même temps, je me demande comment protéger nos valeurs traditionnelles africaines et avoir des femmes qui ne changent pas de partenaire. C'est très important pour chaque famille que les filles n'aient pas de relations que la morale réproouve. » (Un homme, musulman, d'origine ivoirienne)

« Qui ne souhaite pas pour sa propre famille de vivre une vie honorable et pour sa fille d'être vierge ? C'est pour nous une question d'honneur. La virginité de nos filles et la fidélité de nos épouses. (...) Et nous avons vu que les femmes circoncises ne commettent pas l'adultère. En tout cas moins souvent que les femmes non-circoncises. » (Informateur clé d'origine ivoirienne)

5.7.2.4. Les hommes sont peu informés et indifférents

Parmi les principaux groupes pratiquant la MGF/E dans les pays francophones d'Afrique occidentale, à savoir les Mandingues, les Malinké, les Bambara, les Dioula et les Foola, les MGF/E sont considérées comme « une affaire de femmes ». Souvent, avant que sa fille ne subisse une MGF/E, le père n'est même pas consulté, et il ne l'apprend qu'une fois la MGF/E faite.

« ...cela dépend de la famille (qui décide comment circoncire la fille). Souvent le père n'est pas informé. La circoncision est faite par la grand-mère qui n'informe que la mère et ne tient pas compte de l'avis de la fille. » (Un informateur clé Dioula d'origine ivoirienne)

Les résultats de la section 5.4 illustrent le fait qu'un nombre élevé d'hommes perçoivent les MGF/E comme une pratique présentant des avantages et / ou qu'ils ne savent pas vraiment comment les MGF/E sont pratiquées et avec quelles conséquences sur la santé. En conséquence, ils ne prennent pas suffisamment de mesures pour protéger leur/s fille/s, même si personnellement ils ne sont pas pour la poursuite de cette tradition. Dans les familles où l'on pratique les MGF/E, les pères peu informés sur les MGF/E ou encore indifférents, même s'ils n'ont pas personnellement l'intention de faire subir une MGF/E à leur/s fille/s, peuvent être un facteur de risque pour elle/s.

« C'est l'affaire des femmes. Mes deux filles ont été circoncises sans que j'en aie été informé. C'est seulement une fois la circoncision faite qu'on me l'a dit. Moi, je suis pour l'abandon de cette pratique. » (Un homme d'origine burkinabé)

« Je ne voulais pas que ma fille soit circoncise, mais ma femme (qui vit en Guinée) et sa mère avaient déjà procédé à sa circoncision. Etant ici, je n'ai rien pu faire. Elles me l'ont dit seulement après, une fois la circoncision faite. »
(Un homme d'origine guinéenne)

5.7.3. Les filles mi-africaines et mi-européennes courent-elles le risque de subir une MGF/E ?

Les résultats indiquent que les filles nées de « couples mixtes » ne courent généralement pas de risque de subir une MGF/E. Au cours du recueil des données, les immigrants vivant avec une Européenne ont pu être « classés » en deux catégories :

- Les immigrants très bien intégrés, souvent des intellectuels, qui, le plus souvent, sont mariés à des Européennes issues également de milieux intellectuels. Ils considèrent les MGF/E comme une pratique dangereuse et protègent effectivement leur/s fille/s contre cela, même si les membres de leur famille, en Afrique, continuent de pratiquer les MGF/E. Ces filles-là ne courent pas de risques.
- Les migrants plutôt mal intégrés, souvent sans emploi, ayant une relation avec un(e) Allemand(e) dans l'espoir d'obtenir un permis de séjour. Le risque pour leur/s fille/s peut également être considéré comme quasi-inexistant. En effet, même si ses parents sont pour les MGF/E, il / elle est tout à fait conscient du fait que son / sa partenaire européen(ne) ne tolérerait pas cela et irait le / la dénoncer à la police. Cela pourrait nuire au statut de résident du parent d'origine africaine et ainsi mettre ainsi en danger le soutien que constitue ce parent africain vivant en Europe pour sa famille restée au pays. Les immigrants africains constituant une des principales sources de revenus pour leur famille en Afrique, ils ne peuvent pas mettre leur statut de résident en jeu. Un chercheur a formulé cela avec des mots très simples : « Les papiers sont plus importants que les traditions. » Pour la même raison, il est fort peu probable que les immigrants courent le risque de perdre leur/s enfant/s pour avoir commis un acte qui, dans le pays d'accueil, est considéré comme un crime.

« Elles (les filles nées de couples mixtes) ne courent pas de risques : ni ici ni ailleurs. Ils ne le feront pas de peur de perdre leur/s enfant/s. Les Africains, c'est comme cela que je les connais, feront tout et accepteront tout pour ne pas perdre le contact avec leur/s enfant/s. Même si certains d'entre eux, rares, croient aux vertus des MGF/E, aussi longtemps qu'ils sont dans une relation mixte, ils ne le feront jamais. » (Une chercheuse d'origine nigérienne)

- Un autre aspect est que la plupart des enfants nés de ces couples sont en général élevés comme des Allemands. Ils grandissent totalement détachés de leurs origines africaines. Une chercheuse a ainsi résumé ses observations :

Une exception à la règle : Exemple d'un cas

Un chercheur a partagé une expérience qui montre qu'il existe un risque pour les filles d'origine mi-africaine. Il a interviewé un homme du Bénin qui a déclaré être marié à une femme allemande. Celle-ci avait deux filles de deux pères différents, avec lesquels elle avait eu une relation auparavant. L'une des deux filles avait un père guinéen, l'autre un père ivoirien. Le participant béninois a expliqué que le père guinéen avait prévu d'envoyer sa fille en vacances en Guinée. Durant les préparatifs de voyage, le partenaire béninois a été contacté par un autre immigrant guinéen qui lui a conseillé de mettre fin au projet, étant donné que sa fille courait le risque d'être soumise à des pratiques traditionnelles. L'homme béninois, originaire d'un groupe ne pratiquant pas les MGF/E, ne comprenait pas à quoi l'autre homme faisait allusion. Au cours de l'interview, il a raconté l'histoire au chercheur qui lui a expliqué que la fille courait le risque d'être soumise à une MGF/E. Le participant béninois a informé la mère qui s'est alors opposée au voyage de sa fille en Guinée.

« La plupart des couples mixtes se constituent pour des raisons d'immigration. Les enfants nés de ces relations ou de ces mariages sont automatiquement considérés comme des Allemands et non comme des Africains ou des mi-Africains. Donc, la culture et les traditions africaines ne les concernent pas du tout. Seuls quelques parents, mais très peu, autorisent leur/s fille/s à avoir des contacts avec les gens en Afrique. Elles vont rarement en Afrique, et donc le risque est très réduit. » (Une chercheuse d'origine kényane)

Les interviews menées avec plusieurs participants mi-africains et mi-européens ont confirmé ces observations. Tous s'intéressaient à la culture africaine et à leurs origines, mais se percevaient comme des Allemands et avaient entendu parler des MGF/E dans les médias ou par le livre de Waris Dirie. Comme tous les Allemands, ils percevaient les MGF/E comme une pratique violente n'ayant aucune raison d'être.

5.8. Suggestions faites par les participants concernant la manière dont la communauté immigrante de Hambourg pourrait être mieux sensibilisée encore à l'abolition de cette pratique

De nombreux participants et informateurs clé ne savaient pas quelle suggestion faire qui pourrait être utile dans un contexte allemand. Comme ils ne croyaient pas que les MGF/E soient pratiquées dans les communautés d'immigrants vivant en Allemagne, ils nous ont conseillé de concentrer entièrement notre travail sur l'Afrique. Nombreux ont également été les participants qui nous ont dit que les immigrants avaient besoin d'aide concernant des problèmes plus urgents (tels que le permis de travail ou le permis de séjour, par

exemple). D'autres, en revanche, ont proposé de nombreuses stratégies, présentées dans les paragraphes suivants.

5.8.1. Trouver comment s'introduire dans la communauté

Afin d'être capable d'atteindre les communautés originaires de groupes et familles où l'on pratique les MGF/E, il est très important d'avoir déjà un pied dans la porte. Pour ce faire, les informateurs africains clés nous ont recommandé deux stratégies :

- Un élément de cette stratégie peut être une personne qui est connue et reconnue par la communauté en question. Au mieux, cette personne serait originaire du même groupe ethnique ou d'un groupe ethnique géographiquement proche et d'une famille ayant les mêmes traditions et parlant les mêmes langues que la famille cible. Les femmes qui ont subi une MGF/E mais qui ont décidé de rompre avec leurs traditions sont des agents de changement particulièrement forts. Afin d'être entendues, ces personnes doivent déjà avoir un certain âge et une certaine expérience. Il est très important aussi que cette personne ne soit pas perçue comme « germanisée ». Il devrait s'agir de quelqu'un qui respecte les valeurs africaines traditionnelles et qui y adhère.

« Cette approche réussit plus ou moins. Mais la plupart du temps, j'ai réussi en leur montrant ou en leur faisant savoir que je fais partie de leur culture. » (Une chercheuse expliquant comment elle arrive à ce que les gens s'ouvrent durant l'interview)

- Une autre manière de s'introduire est de le faire à travers les associations travaillant dans le pays. Il existe au moins une et parfois plusieurs associations d'immigrants pour la plupart des pays subsahariens, constituant un réseau et des plateformes pour les immigrants d'un pays donné. Les membres de ces associations se rencontrent régulièrement et organisent entre autre des activités culturelles. Afin de commencer à travailler avec les communautés, il a été suggéré de contacter les représentants de ces organisations et d'explorer ensemble des possibilités de collaboration.

« Personnellement, je trouve que nous pouvons joindre les groupes cibles en contactant les personnes les plus importantes des communautés en question. Parmi les Béninois par exemple, il est possible de faire participer les représentants de l'association des Béninois du Nord. Ce sont eux qui sont le plus concernés par ce sujet. Les gens du sud en effet ne connaissent pas cette tradition. » (Un chercheur d'origine béninoise)

5.8.2. Mener des sessions de discussion et de prise de conscience sur le problème

Le conseil le plus courant a été de mener des activités d'information et de sensibilisation sur :

- Les risques et les conséquences des MGF/E (sur le plan médical, psychologique et sexuel).
- La position de l'islam et de l'église catholique sur la question.
- La législation allemande : la MGF/E est passible de lourdes peines.
- Les activités et les tendances concernant les MGF/E à travers le monde (progrès dans différents pays et mouvements globaux).

Les participants ont insisté sur le fait que les discussions de sensibilisation devaient être adaptées aux croyances et pratiques des communautés cibles. Tandis que les mesures d'information et de sensibilisation étaient recommandées, les participants ont insisté sur l'importance qu'il y a à transmettre les informations sans jugement ni pression :

« Laissez connaître aux femmes qui pratiquent cela (= les MGF/E) les aspects positifs et négatifs. Mais ne décidons pas à la place des gens de ce qui est bon et de ce qui est mauvais. Personne ne doit être forcé de le faire ou de ne pas le faire. » (Un homme d'origine Sierra Léonaise)

En outre, les participants ont suggéré d'établir des plateformes permettant de discuter des traditions en général. Afin de permettre aux gens de remettre en question les aspects positifs des MGF/E, il est important de permettre des échanges sur les cultures et l'identité dans le contexte de l'immigration.

« Le problème de la circoncision féminine est un problème complexe. Il nous faut, nous Africains, nous réunir et porter un regard neuf sur notre culture. Il faut que nous définissions ce qu'il faut conserver, ce qui est bon et ce qui est mauvais. Nous devons décider par nous-mêmes quelle partie de notre culture nous devons laisser derrière nous. Il faut qu'il y ait une réflexion collective sur les avantages et les inconvénients. » (Un homme d'origine gambienne)

5.8.2.1 Inclusion des principaux acteurs

Des campagnes de sensibilisation ont des chances de réussir si elles impliquent différents acteurs. Il a été conseillé d'inclure dans les activités :

- Personnel médical : pédiatres, sages-femmes, gynécologues et travailleurs sociaux en contact avec les immigrants.
- Projets existants (Tels que MIMI, Aide pour les personnes atteintes du sida, Adefra)
- Entrepreneurs africains

- Représentants d'associations africaines (groupes de femmes, groupes culturels) et
- Leaders religieux (imams, prêtres et pasteurs).

5.8.2.2 Adopter une approche sensible à l'aspect genre

Les participants ont également mis l'accent sur le besoin d'adopter différentes stratégies pour approcher les hommes et les femmes. Les MGF/E étant un sujet très sensible associé à des détails très intimes, on a conseillé que les activités portant sur les MGF/E soient menées séparément avec les hommes et les femmes. De plus, il a été beaucoup plus difficile de mobiliser les immigrants de sexe féminin pour participer à des activités de groupe. Ces femmes devraient être encouragées à participer à ce genre d'activités sur une longue période. Les hommes, au contraire, sont faciles à mobiliser pour participer à des activités sporadiques.

« Lorsque l'on discute de questions intimes, on pourrait suggérer de travailler séparément avec les hommes et les femmes. Les femmes devraient être suivies par des femmes, les hommes par des hommes. » (Un homme d'origine béninoise)

« Les femmes ont besoin d'un projet à long terme et d'un programme de sensibilisation et d'information. Les hommes sont plus flexibles. » (Une femme d'origine kenyane)

5.8.2.3 Travailler avec des groupes, non avec des individus

Plusieurs participants nous ont aussi conseillé de porter notre attention sur les activités de groupe plutôt que sur l'information individuelle. Les MGF/E étant une convention sociale, leur abolition exige un changement des valeurs sociales et des comportements. De tels changements ne sont possibles que si le groupe dans son ensemble remet en question cette convention et décide de l'abandonner.

« Comment encourager son abandon ? (...) Il faut que nous portions notre attention sur la communauté dans son ensemble et non individuellement sur les familles. La plupart du temps, en tout cas c'est comme cela dans la société d'où je viens, la tradition a quasi valeur de constitution. Elle est respectée de tous. C'est pour cela qu'il est important de se baser sur le groupe et non sur l'individu. En effet, on réussira peut-être, après maints efforts, de convaincre une famille de ne plus pratiquer les MGF/E. Convaincue, elle dira sa volonté d'abandonner cette pratique. Mais comme cette famille vit en société, les chances d'abandonner cette pratique sont nulles. Il faut donc axer notre travail sur le groupe plutôt que sur l'individu. » (Un informateur clé d'origine éthiopienne)

5.8.2.4 Utiliser les ressources traditionnelles de la société

Un participant originaire d'Éthiopie a également suggéré de modifier les proverbes traditionnels et les légendes de sa communauté. En effet, ceux-ci sont souvent perçus comme des lois traditionnelles qu'on ne peut pas ne pas respecter. Il suggérait de reprendre tous les proverbes etc. qui encouragent les MGF/E et de les transformer en autant de proverbes contre les MGF/E.

« La seconde suggestion est de produire des éléments de folklore s'opposant à ceux qui prônent et justifient les MGF/E. Quand je parle à des amis allemands, ils ne comprennent pas pourquoi ce folklore est si important pour nous. Ce sont des lois non écrites auxquelles tout le monde est sensé se plier. Je connais beaucoup de proverbes traditionnels etc. qui justifient l'importance des MGF/E. Nous devrions les recueillir et produire à leur place un contre-folklore que nous distillerions soigneusement dans la société. Ces nouveaux éléments de folklore pourraient devenir plus tard les lois non-écrites auxquelles les gens se plieraient. » (Un informateur clé d'origine éthiopienne)

5.8.2.5 Les canaux de communication

Certains participants ont suggéré que nous utilisions les média communément utilisés par les Africains dans le but de communiquer des messages. On nous a conseillé par exemple de poster des informations sur les pages web et de faire passer des messages sur des stations radio de certains pays africains ou encore d'utiliser la presse, comme par exemple le magazine « Jeune Afrique » (pour plus de détail sur les médias préférés des communautés africaines, cf. section 5.10). D'autres idées étaient de distiller des messages à travers les lieux de rencontres d'immigrants africains, tels que les Afro Shops, les salons de coiffure et les restaurants africains.

5.8.3 Venir en aide aux femmes et aux hommes ayant des problèmes liés aux MGF/E.

Venir en aide aux femmes et aux hommes affectés par les effets nocifs des MGF/E est également une stratégie qui a été recommandée, et ce afin de promouvoir l'abandon des MGF/E. Les travailleurs sociaux ou les gynécologues ayant accès aux groupes de personnes originaires de milieux pratiquant les MGF/E pourraient par exemple encourager cette action en donnant des heures de consultation.

5.9. Perceptions et pratiques concernant les pratiques médicales des immigrantes

Ce chapitre comporte deux parties. Le premier paragraphe esquisse les perceptions et les pratiques telles que les

femmes africaines les rapportent. Le second paragraphe décrit les perspectives des gynécologues interrogés.

5.9.1 Perceptions et pratiques des immigrantes africaines

Très peu de femmes ont décrit les problèmes de santé (et de reproduction) ainsi que les problèmes sexuels liés aux MGF/E. Une des exceptions a été une femme d'Érythrée qui a déclaré par exemple que les rapports sexuels avec son mari étaient très douloureux et qu'elle souffrait d'infections à répétition qu'elle croyait être dues à la MGF/E qu'elle avait subie. Des femmes en petit nombre ont expliqué que pour elles, les rapports sexuels étaient frustrants et ne les satisfaisaient pas ou encore que leur partenaire devait « travailler dur » pour les exciter sexuellement. Certaines femmes nous ont dit n'avoir que peu ou aucune envie de sexe, ce qu'elles ne ressentent pas nécessairement comme quelque chose de négatif.

Interrogées sur les pratiques relatives à la santé de reproduction, tous les informateurs clé de la communauté africaine ont dit se faire examiner chez le gynécologue ou à l'hôpital. La grossesse est la raison principale qui les pousse à aller chez le gynécologue. Certaines d'entre elles ont cité des raisons telles que les infections de la vessie ou des difficultés à tomber enceinte. Les précautions de prévention et de contraception n'ont été que rarement citées.

Concernant les expériences qu'elles ont faites avec le personnel médical chargé de la santé reproductive, leurs avis sont mitigés. Les unes se disent satisfaites des services et ont déclaré faire confiance aux médecins. Les autres ont déclaré avoir le sentiment que le personnel médical ne prenait pas vraiment le temps de les écouter et de leur expliquer les motifs du traitement indiqué.

Plusieurs femmes qui avaient subi une MGF/E ont dit avoir le sentiment que le problème n'était pas abordé correctement. En conséquence de quoi, elles ont changé – parfois plusieurs fois – de médecin, cherchant souvent un gynécologue qui ne soit pas européen. Une raison à cela est que le personnel médical allemand a montré parfois des réactions soit de curiosité, soit de pitié. Une participante originaire du Burkina Faso nous a confié qu'après l'avoir examinée, une gynécologue allemande l'a regardée avec tant de pitié et d'irritation que pour la première fois de sa vie elle a eu l'impression de ne pas être normale. La gynécologue n'a pas abordé le problème de la MGF/E, mais elle a eu l'impression d'être traitée comme une victime et comme une personne à laquelle on ne pouvait parler rationnellement. Après cette expérience, la participante a décidé de ne plus consulter de médecins allemands. D'autres participantes nous ont confié que de nombreux médecins allemands ne savaient que très peu de choses sur les MGF/E. Leurs gynécologues ne connaissent

que les formes de MGF/E les plus extrêmes (l'infibulation), mais ne connaissent pas bien les autres types moins invasifs. Une femme éthiopienne nous a expliqué que sa gynécologue n'avait pas vu qu'elle avait subi une MGF/E, lui disant qu'elle avait eu de la chance d'échapper à cette pratique :

« Je veux vous dire mon expérience à Hambourg. Après m'avoir examinée, ma gynécologue m'a dit que j'avais de la chance de ne pas avoir été circoncise. J'ai été très surprise et je n'ai pas osé lui dire que j'étais circoncise. Je crois qu'il y a un malentendu en ce qui concerne la circoncision féminine. La plupart des gens connaissent le film ou le livre « Fleur du désert ». Je crois que c'est cela qui les a induits en erreur. La forme qui est couramment pratiquée en Éthiopie n'est pas mentionnée dans le livre. Recoudre le vagin après la circoncision et ne pas laisser l'enfant bouger pendant un certain nombre de jours n'est pas une pratique courante en Éthiopie. Je crois que le médecin faisait référence à ce type de circoncision. Alors oui, effectivement, j'ai eu de la chance de ne pas avoir subi une telle chose. » (Une femme d'origine éthiopienne)

5.9.2 Expériences faites par les gynécologues auprès des femmes immigrantes

Parmi les six gynécologues interrogés, quatre ont déclaré ne pas avoir eu de contact direct avec des femmes ayant subi une MGF/E, ou très peu. L'une d'entre elles, Docteur Cornelia Goesmann³¹, a publié, en collaboration avec le Professeur Heribert Kentenich, les recommandations de l'Association Médicale Allemande sur la manière de soigner les femmes ayant subi une MGF/E. Elle nous a dit que toutes les tentatives pour avoir accès à la Communauté africaine en Basse-Saxe étaient vaines et qu'elle n'avait jamais eu comme patiente une femme ayant subi une MGF/E. Elle a conclu en disant que les femmes immigrantes originaires de pays africains où l'on pratique la MGF/E consultent sans doute leurs propres médecins et évitent les gynécologues allemands. Un autre gynécologue (également d'origine allemande) n'avait jamais été en contact avec des femmes ayant subi une MGF/E. Deux autres gynécologues ont dit avoir été consultées par un petit nombre de femmes affectées par les MGF/E :

- Le / la premier / première, un/e gynécologue allemand/e, a déclaré avoir traité deux femmes éthiopiennes qui avaient subi une MGF/E et
- Le/a second/e, un/e gynécologue d'origine iranienne, avait beaucoup de patients africains, mais au cours de plus de 20 ans de métier, elle n'avait rencontré que six femmes victimes de MGF/E (la plupart originaires d'Éthiopie). Elle avait aidé une femme qui souffrait de complications pro-

31 Vice-Présidente de la „Bundesärztekammer“ (Association Médicale Allemande)..

venant d'une infibulation. Les cinq autres femmes avaient subi le type I ou II et ne souffraient pas de complications. Elle nous a expliqué que les femmes africaines venaient rarement pour des visites préventives.

Les deux autres gynécologues ont pu nous fournir des informations plus substantielles. L'une d'entre elles est d'origine érythréenne. Pendant quelques années, elle a pris en consultation les femmes victimes de MGF/E à l'hôpital universitaire de Hambourg, et ensuite, elle a travaillé en tant que médecin-chef dans la maternité d'un hôpital de Hambourg. Elle a confirmé le fait que de nombreux gynécologues ne sont en effet pas capables de reconnaître les types I et II des MGF/E, en raison d'une formation insuffisante d'une part et des variations d'apparence du vagin d'autre part. D'après elle, la détermination du statut ressemble plutôt à un puzzle dans lequel certains indices ainsi que le pays d'origine peuvent indiquer la solution. Elle avait aidé plusieurs femmes qui étaient venues la consulter avec des infections des voies urinaires et des infections du vagin ainsi qu'avec des problèmes sexuels. Il y avait aussi quelques cas de femmes qui avaient été infibulées et qui avaient besoin de conseils pour accoucher ; elles voulaient soit accoucher par césarienne soit être à nouveau infibulées. Cette patiente avait un besoin significatif de consultation et de conseil pendant l'heure de consultation sur la MGF/E, mais au bout d'une certaine période, le nombre d'heures de consultations gratuites mises à disposition était épuisé. Pendant sa période de travail dans la maternité, elle a pu accumuler plus d'expérience en assistant des femmes qui avaient subi une MGF/E, notamment des cas de déchirures pendant l'accouchement qui ont dû être recousues. Elle a formé le personnel médical aux MGF/E et suivi les femmes concernées durant leur grossesse.

Elle a été aussi contactée à trois reprises par des enseignants qui soupçonnaient une de leurs élèves d'avoir subi une MGF/E pendant les vacances. Les trois filles étaient d'origine érythréenne. Les examens de contrôle ont révélé qu'elles n'avaient pas subi de MGF/E

La seconde gynécologue est d'origine allemande et travaille au Familienplanungszentrum (Centre de planification familiale), une institution qui procure des services de santé reproductive à des immigrants et à d'autres personnes ne bénéficiant pas de l'assurance maladie. Les services de cette institution sont très demandés. 350 femmes africaines s'y rendent chaque année pour se faire consulter, un tiers d'entre elles ont subi une MGF/E. Les femmes concernées viennent principalement des pays d'Afrique de l'Ouest, par exemple de Côte d'Ivoire, du Togo, du Nigéria, du Bénin, du Burkina Faso et de Sierra Leone. Malgré le taux élevé de femmes ayant subi MGF/E, seuls deux cas d'infibulation ont été constatés. La plupart des femmes ont subi les types I ou II et l'institution a rarement noté de complications liées à la

pratique. La gynécologue interviewée a estimé que les cas de situations de complications médicales dues aux MGF/E, telles que les formes de scarification extrêmement rares qui empêchent l'accouchement, se rencontrent en moyenne une fois par an. Elle n'a jamais entendu dire que des MGF/E seraient pratiquées en Allemagne, bien qu'elle ait entendu parler de deux praticiennes traditionnelles à Berlin.

Elle a remarqué que les femmes ayant un statut résidentiel incertain sont soumises à deux pressions presque contradictoires : d'un côté, elles veulent rester invisibles, de l'autre elles veulent organiser leur vie en Allemagne. Beaucoup d'entre elles désirent avoir des enfants. La gynécologue en a conclu que ces femmes ont d'autres problèmes et priorités que les MGF/E. Elle a aussi souligné le fait que la durée des consultations dans l'institution pour chaque patient était limitée. De temps à autres, des problèmes de communication apparaissent en raison des barrières linguistiques. Souvent, le temps n'est pas suffisant pour établir une relation de confiance avec les patients. Son jugement envers les séminaires d'entraînement par le Berufsverband der Frauenärzte (association des gynécologues) est que l'on met plus d'énergie à condamner la pratique qu'à enseigner une approche appropriée et sensible permettant de répondre aux besoins et aux sentiments des femmes concernées.

Les deux gynécologues ont confirmé l'impression que les femmes africaines immigrées ne les consultent que si elles sont enceintes ou bien si elles ont des symptômes aigus. Les visites de prévention sont rares et la plupart du temps, il s'agit de femmes avec un niveau élevé d'éducation et d'intégration.

5.10. Les préférences de médias et les réseaux d'informations des communautés immigrantes de l'Afrique subsaharienne à Hambourg

Nous avons demandé à tous les informateurs clés quels moyens et quels endroits les immigrants africains utilisaient pour se tenir informés et quels médias ils utilisaient le plus souvent. Pas un seul informateur clé n'a nommé de média allemand comme source d'information.

En termes de média, les informateurs clés ont nommé les préférences ci-dessous :

- **Internet** : Lorsqu'ils utilisent internet pour obtenir des informations à jour, de nombreux immigrants utilisent des portails de leurs pays d'origine comme www.seneweb.com (Sénégal), www.icilcome.com (Togo), www.ghanaweb.com (Ghana) ou www.abidjan.net pour les immigrants de la Côte d'Ivoire.
- **Télévision** : Les chaînes de télévision préférées sont les nouvelles chaînes internationales (BBC, Al Jazeera, TV5),

des chaînes africaines (p.ex. Africable) ou encore les chaînes nationales de leurs pays d'origine (par exemple RTS pour le Sénégal et la Zambie, RTI pour la Côte d'Ivoire).

- **Radio** : Comme pour la télévision, les préférences vont aux stations internationales (BBC ou RFI) ou aux stations africaines (Africa Nr. 1).

Les autres sources d'information sont les lieux de rencontres, publics ou privés. L'information circule surtout de bouche à oreille. Les lieux de rencontre importants sont les Afro Shops : ce sont des centres d'échange d'information où se rendent la plupart des africains plusieurs fois par semaine. À part cela, les endroits les plus importants sont l'église et la mosquée, les bureaux de paris, les coiffeurs et les barbiers. Les commerçants utilisent également leurs magasins comme lieux d'échange d'informations. Les réunions traditionnelles (baptêmes, mariages et enterrements) et leurs préparatifs, les réunions politiques et les matchs de foot sont également autant d'occasions de se tenir au courant des dernières nouvelles. Le téléphone est également cité comme étant un outil important de communication, et il n'est pas rare de rencontrer un immigrant africain tenant plusieurs téléphones portables dans ses mains. Pour la jeune génération, les informations sont aussi diffusées dans les boîtes de nuit et les bars.

Il est important de garder en tête la liste des réseaux d'information ci-dessus lorsqu'on veut planifier des activités avec des communautés immigrantes.

5.11. Réunions avec des institutions travaillant avec les communautés d'immigrants africains à Hambourg

Lors de la mise en œuvre de l'étude, nous avons parlé à des représentants de différentes institutions offrant du soutien aux immigrants à Hambourg³². La liste ci-dessous fournit un bref aperçu des institutions que nous avons rencontrées ainsi que les résultats de ces réunions.

- **Flüchtlingszentrum** : Le centre des réfugiés offre aux réfugiés des services de conseil. Il n'a jamais été consulté au sujet de la MGF/E et n'a jamais entendu parler de l'existence de cette pratique dans les communautés d'immigrants.
- **Fluchtpunkt** : Fluchtpunkt est un centre de contacts pour immigrants fournissant aux réfugiés et immigrants une assistance juridique et leur donnant des conseils pour les cas relevant des affaires sociales et sanitaires. Les représentants de Fluchtpunkt ont déclaré que les immigrants africains venaient les consulter quand ils avaient besoin d'assistance, mais que le pourcentage était relativement

32 Nous avons essayé, en vain, d'organiser une réunion avec des représentants de l'Africa Club..

bas comparé à d'autres communautés d'immigrants. Le représentant nous a aussi informés du fait que Fluchtpunkt avait apporté une assistance juridique à un petit nombre de femmes originaires du Nigéria et du Burkina Faso, qui avaient obtenu le droit d'asile en Allemagne pour avoir subi des MGF/E dans leur pays d'origine. L'institution ne possédait aucune information quant à des MGF/E pratiquées par les communautés africaines de Hambourg.

- **Café Exil** : Il s'agit d'un service de consultation situé en face de l'Ausländerbehörde (Bureau des Étrangers) qui fournit des renseignements aux immigrants et aux accompagnateurs pour les préparer aux rendez-vous avec l'administration. Les représentants du Café n'ont pas souvenir que l'institution ait jamais eu à traiter un seul cas lié à une MGF/E et n'ont aucune information à ce sujet.
- **Interkulturelle Begegnungsstätte (IKB) Eimsbüttel, In Via (Harburg) et Verikom (Altona)** : Ces trois institutions fournissent des conseils et de l'aide aux femmes immigrantes originaires du monde entier. Elles offrent de nombreux services tels que des cours de langue et d'informatique, mais aussi des cours d'intégration pour faciliter l'adaptation au mode de vie allemand. Elles organisent aussi des événements culturels et collaborent avec des institutions qui travaillent dans le même domaine. On trouvera des informations plus détaillées sur www.ibk-integrationszentrum.de et www.verikom.de. Aucune de ces institutions, comme nous l'avons appris, n'a jamais été confrontée aux MGF/E. L'IKB a noué une étroite collaboration avec une association malienne de femmes et offre du soutien aux victimes de violences sexuelles dans le cadre d'un projet mis en œuvre avec d'autres organisations. Ces trois institutions ont dit l'intérêt qu'elles avaient de participer à de futures activités autour des MGF/E et des immigrants africains.
- **Mit Migranten für Migranten (MIMI)** : Le projet MIMI vise à améliorer les connaissances des immigrants sur les questions de santé et l'utilisation des services de santé allemands. Son but est de former des immigrants à devenir des éducateurs capables, au cours de réunions de sensibilisation, de faire circuler des informations touchant à divers sujets de santé dans leurs propres communautés. Les représentants ont trouvé intéressante l'idée d'intégrer un module sur les MGF/E dans le programme d'entraînement des éducateurs africains.
- **Aids-Hilfe** : Cette institution travaille à la prévention du VIH et au soutien des personnes vivant avec le VIH. Elle met en œuvre un grand nombre d'activités (voir www.aidshilfe-hamburg.de), dont un projet qui s'adresse aux migrants par l'intermédiaire de Gesundheitsbotschafter (ambassadeurs de santé). Ce projet fait participer des éducateurs venant de la même région que les migrants et la formation en capacité est semblable à celle mise en œuvre par le MIMI. Son interlocuteur, un homme d'origine burkinabé, nous a expliqué que l'institution n'avait jamais

été consultée au sujet des MGF/E, mais il nous a dit son intérêt de participer à des activités communes.

- **Familienplanungszentrum** : Le centre de planification familiale fournit de l'assistance (soins pré- et néo-nataux, problèmes gynécologiques) à des femmes n'ayant pas de permis de séjour. La demande de services étant très forte, cette institution travaille dur pour pouvoir y répondre. Il traite environ 350 femmes africaines par an. Le Centre nous a dit qu'un tiers des femmes qui viennent consulter ont subi une MGF/E.

Les institutions qui ont été consultées à Hambourg ont montré un grand intérêt pour le projet MGF/E et quelques-unes d'entre elles se sont déclarées volontaires pour participer à de futures collaborations, tandis qu'elles avaient – hormis le Familienplanungszentrum – peu d'informations concernant notre sujet de recherche. La plupart des représentants des institutions ont souligné le fait que les communautés africaines et en particulier les femmes africaines sont plus difficiles à atteindre que d'autres populations immigrées (comme les Russes ou les Afghans).



6.1. Quelle est la position des immigrants originaires d'Afrique subsaharienne envers la MGF/E ? Sont-ils pour ou contre cette pratique ?

En s'appuyant sur les résultats obtenus, on peut identifier deux groupes d'immigrants originaires de pays pratiquant les MGF/E :

1. Immigrants originaires de groupes et / ou de familles ne pratiquant pas les MGF/E. Les résultats indiquent que plus de la moitié des immigrants venus d'Afrique subsaharienne appartiennent à cette catégorie. Les MGF/E ne font pas partie de leurs habitudes sociales. La plupart d'entre eux désapprouvent cette pratique de la même manière que les Européens : certains la trouvent choquante et cruelle, d'autres barbare. En particulier parmi les immigrants des générations plus jeunes, la perception des MGF/E est plus influencée par les médias que par des rencontres de première main avec des membres de groupes pratiquant les MGF/E. Les résultats montrent aussi qu'une petite mais non moins significative proportion d'hommes et de femmes ont une attitude tolérante envers les MGF/E. Ils ne veulent pas interférer avec ce qu'ils perçoivent comme les traditions d'autres peuples. Ils pensent que les autres peuples ont le droit de préserver leurs traditions et que la MGF/E ne doit pas être abolie simplement parce que « l'Occident » l'exige. Dans cette catégorie on trouve une petite fraction d'immigrants qui n'a jamais entendu parler de MGF/E ou qui n'a sur cette pratique que des informations parcellaires.

2. Immigrants issus de familles où l'on pratique la MGF/E : Les résultats indiquent qu'environ 40% des immigrants proviennent de familles appartenant à des communautés pratiquant la MGF/E. Beaucoup d'entre eux ont grandi dans des communautés dans lesquelles les MGF/E sont jugées positivement et considérées comme faisant partie d'un processus social normal par lequel les filles accèdent à l'âge adulte. Les souvenirs qu'ils possèdent des MGF/E sont tout autant positifs que négatifs, mais ils ont assimilé les valeurs qui en justifient et en favorisent la pratique. Cependant, au cours de leur formation et de leur migration, la plupart d'entre eux commencent à se rendre compte que les MGF/E comportent des risques et des conséquences nocives et que de nombreuses personnes condamnent cette pratique comme étant très dangereuse. Une fois arrivés en Allemagne, ils deviennent orphelins de leur communauté d'origine et de tout un contexte favorable aux MGF/E. Ils sont confrontés à de nouvelles valeurs et à un

nouveau mode de vie. De nombreux éléments déterminent leur changement d'attitude envers les MGF/E, entre autres leur niveau d'éducation, leurs expériences avec la communauté d'accueil, leur processus d'intégration, le niveau d'organisation de la communauté immigrante de leur pays d'origine à Hambourg ainsi que le profil de leur épouse. Cette catégorie inclut aussi un petit nombre d'immigrants, en majorité des hommes, qui ne savent pas si les MGF/E sont (encore) pratiquées dans leur famille.

Quelle que soit la catégorie étudiée, la plupart des immigrants originaires des pays sub-sahariens se déclarent contre la poursuite des MGF/E. Les résultats de cette recherche illustrent le fait que la plupart des immigrants désapprouvent cette pratique. Cependant, dans chaque communauté on recense un petit nombre de personnes qui sont en faveur des MGF/E. Leur nombre varie. Il est minime dans certaines communautés (originaires par exemple du Cameroun ou du Kenya), assez élevé dans d'autres communautés d'Afrique de l'Ouest, notamment le Togo, la Guinée et le Nigéria.

Qui sont ceux qui sont le plus en faveur des MGF/E ?

Leur profil se ramène à deux caractéristiques majeures: ils sont masculins et musulmans. Ils sont pour la grande majorité d'entre eux diplômés d'une école secondaire, mais ils ne possèdent pas de qualification professionnelle spécifique. On les trouve représentés dans tous les groupes d'âge et aussi dans toutes les religions, mais ils sont majoritairement musulmans. La proportion des personnes célibataires et mariées est sensiblement égale.

En outre, on trouve dans toutes les communautés d'immigrants une petite part d'immigrants qui ont envers les MGF/E des sentiments mitigés. Ils ne savent pas si les MGF/E doivent être abandonnées ou acceptées. Ce groupe se compose souvent de défenseurs silencieux, de marginaux indifférents et de tous ceux qui en sont encore à peser le pour et le contre, qui adhèrent encore aux valeurs principales de leur communauté d'origine et qui en sont encore à recueillir des informations sur les MGF/E et à les évaluer. Cette part varie d'une communauté à l'autre :

- Cette part est plutôt réduite ($\leq 10\%$) dans les communautés originaires du Ghana, du Cameroun et d'Éthiopie.
- Elle est modérée ($\leq 20\%$) dans les communautés originaires du Togo, de Côte d'Ivoire, du Nigéria et du Burkina Faso.
- Elle constitue environ 40% de la population immigrante originaire de Gambie et de Guinée.

6.1.1. Quelle est l'importance des MGF/E pour les immigrants africains vivant à Hambourg ?

La pratique des MGF/E ne joue pas de rôle important dans la vie des immigrants installés à Hambourg. Pour eux, ce n'est pas une question prioritaire. Indépendamment de leur opinion personnelle, dans la longue liste des sujets qui leur sont importants, les MGF/E ne viennent en effet qu'en dernier. Elles ne font l'objet ni de réflexion ni d'inquiétude, et on n'en discute que rarement. Les résultats montrent clairement que la vie des immigrants africains tourne autour d'autres problèmes : obtenir un permis de séjour et un permis de travail, trouver un appartement, trouver un travail acceptable, réunir la famille ou bien se marier et avoir des enfants. En outre, la majorité d'entre eux subissent une énorme pression : il leur faut absolument réussir et soutenir financièrement leur famille qui est restée au pays.

Par ailleurs, les immigrants africains font rapidement partie du réseau de leur pays d'origine, réseau qui devient leur nouvelle communauté ; ils y retrouvent pratiques et coutumes connues, acceptation et soutien. En tant que minorité, ils sont confrontés, au cours de leur processus d'intégration, à des défis considérables. Les expériences qu'ils font avec la société du pays d'accueil sont souvent marquées par la discrimination et les malentendus. Cela ouvre la porte aux émotions négatives : ils ne se sentent pas respectés, ils se sentent rejetés, ils sont tristes, en colère ou craignent pour leur avenir. Leur motivation pour s'intégrer et accepter les valeurs de la société d'accueil diminue en même temps qu'augmente leur identification avec les valeurs et les coutumes africaines.

La défense ou le soutien de traditions conservatrices est souvent une réaction face au rejet qu'ils ressentent de la société d'accueil. Lorsque les immigrants perçoivent de la part des Européens une « attaque » contre les valeurs ou traditions africaines, ils contre-attaquent pour se protéger – non parce qu'ils sont en faveur de la tradition, mais pour éviter une interférence avec une société d'accueil qu'ils jugent inhospitalière. Ainsi, il est tout à fait possible que des immigrants originaires de familles où l'on pratique les MGF/E soient personnellement contre les MGF/E et veuillent vraiment protéger leurs filles contre ces pratiques, mais s'ils entendent que les MGF/E sont condamnées par les Européens, ils commenceront à en parler de manière positive, et ce pour plusieurs raisons :

- Ils pensent que les Européens ne peuvent pas comprendre la nature de la pratique ni les valeurs culturelles qui y sont attachées ;
- Ils pensent que le but des Européens est de détruire et de dominer la culture africaine ;
- Ils se sentent stigmatisés et discriminés ou interprètent la condamnation comme une nouvelle tentative de discrimi-

ner les Africains en mettant l'accent une fois de plus sur un aspect négatif de la culture africaine.

Ainsi, les immigrants ont tendance à garder le silence ou à devenir des défenseurs ouverts des MGF/E, simplement parce que la pratique est critiquée par les Européens. La position qui défend la préservation de pratiques traditionnelles dangereuses, dont les MGF/E, est souvent défendue simplement pour s'opposer aux Européens dont ils ont le sentiment qu'ils veulent imposer aux Africains leur propre culture et les contrôler. Dans cette dynamique, de nombreux immigrants considèrent les MGF/E comme une pratique dangereuse, ou simplement « inutile », ou encore « arriérée », mais ils ne veulent pas prendre position contre. Qui plus est, les résultats indiquent que certains immigrants originaires d'Afrique de l'Ouest tendent à devenir plus conservateurs ou plus attachés aux valeurs traditionnelles qu'avant leur arrivée en Europe. Une chercheuse a résumé ce phénomène de la manière suivante :

« Ils commencent à vivre selon les valeurs traditionnelles, valeurs auxquelles ils ne croyaient pas ou qu'ils n'avaient pas suivies lorsqu'ils vivaient encore en Afrique. »

De cette manière, leur attitude concernant les MGF/E devient plus indulgente.

Les résultats indiquent que les immigrants s'opposent à ce que le débat contre les MGF/E soit dominé par les Européens. Selon eux, la participation des Européens à ce débat ne peut qu'envenimer encore plus les vives polémiques concernant les dynamiques de pouvoir entre l'Afrique et le monde occidental.

6.2. Quels aspects positifs les gens associent-ils aux MGF/E ? Ces perceptions positives sont-elles fréquentes ?

La majorité des immigrants originaires de familles où l'on pratique les MGF/E voient dans les MGF/E un ou plusieurs avantages. Un point important est l'acceptation sociale : au sein des sociétés pratiquant les traditions, ceux qui y adhèrent jouissent d'un statut particulier auquel sont attachées différentes prérogatives telles que de meilleures possibilités de mariage et la possibilité de peser sur les décisions de la communauté. Les autres avantages perçus sont liés aux valeurs fondamentales de nombreuses sociétés africaines : virginité jusqu'au mariage et fidélité des femmes à leur mari. De nombreux immigrants, hommes autant que femmes, considèrent que l'un des points positifs des MGF/E est – du moins le pensent-ils – que les femmes circoncises éprouvent moins de désir sexuel et que, par conséquent, elles sont moins enclines à faire des expériences sexuelles que la société réproouve. Les résultats indiquent que ce point de vue se

renforce après l'arrivée en Allemagne. En observant le mode de vie des femmes allemandes et leur manière de vivre leur sexualité, de nombreux immigrants africains sont stupéfaits, voire choqués. Ils en concluent que les femmes allemandes ne sont pas fidèles parce qu'elles n'ont pas subi de MGF/E.

Certains immigrants, principalement ceux originaires de Gambie, d'Éthiopie et du Nigéria, ont aussi mentionné des aspects d'hygiène et de propreté. Ils pensent que les MGF/E rendent les organes génitaux plus propres et plus attirants.

Pour une minorité de participants, les MGF/E sont aussi associées aux croyances et aux pratiques religieuses, certains vont même jusqu'à considérer que cette pratique est exigée par la religion. Cette perception est beaucoup plus répandue chez les hommes que chez les femmes. Elle est aussi beaucoup plus courante parmi les musulmans, mais on la trouve aussi parmi les chrétiens.

6.3. Que savent-ils des risques et des conséquences nocives des MGF/E ?

La majorité des participants se sont montrés assez conscients des risques et des conséquences nocives des MGF/E. La douleur, les infections et les problèmes sexuels pour les femmes en sont les conséquences les plus connues. Il faut néanmoins noter que la prise de conscience des risques et des conséquences nocives est significativement moins élevée parmi les immigrants originaires de familles où l'on pratique les MGF/E que parmi les familles ne les pratiquant pas. Le degré de prise de conscience entre les hommes et les femmes est comparable, quoique les hommes originaires de familles où l'on pratique les MGF/E aient une conscience moins aigüe que les femmes originaires de familles qui les pratiquent aussi. Le niveau d'éducation joue également un rôle : le degré de prise de conscience augmente avec le niveau d'éducation. Les communautés d'immigrants ayant le degré de prise de conscience le plus bas sont originaires des deux pays possédant les taux de prévalence les plus élevés : la Guinée et la Gambie. Ceci pourrait être dû au niveau d'éducation relativement bas des immigrants originaires de ces deux pays. Les hommes du Nigéria ont aussi montré un degré de prise de conscience relativement bas. Les prises de conscience des dommages et des risques sont particulièrement élevées parmi les immigrants originaires de Côte d'Ivoire, du Cameroun, du Togo, du Kenya et d'Éthiopie.

6.4. Savent-ils que des pratiques telles que les MGF/E sont illégales en Allemagne ?

Parmi les populations d'immigrants, un nombre très élevé de personnes savent que les MGF/E ne sont pas tolérées en Allemagne. Cette proportion est légèrement plus basse parmi les femmes originaires de groupes pratiquant les MGF/E

et généralement plus basse parmi les femmes originaires de familles où l'on pratique les MGF/E et vivant dans les pays à haute prévalence de l'Afrique de l'Ouest.

Les procédures judiciaires en France, au cours desquelles des parents et des praticiens ont été condamnés, sont loin d'être passées inaperçues. D'autres cas de poursuites judiciaires ont été rendus publics, les médias et le bouche-à-oreille contribuant à leur large diffusion. Bien que la plupart des immigrants ne possèdent pas de connaissances spécifiques sur la manière dont le système légal allemand considère les MGF/E, ils savent que « les Allemands sont contre ». En outre, de nombreux immigrants originaires d'Afrique subsaharienne ont à diverses reprises fait l'expérience de la manière stricte avec laquelle sont appliquées en Allemagne les lois et les règlements (contrôles des titres de voyage, contrôle des passeports, restrictions apportées à leur permis de séjour). Ils intègrent très rapidement le fait qu'en Allemagne, lorsque les lois sont enfreintes, et contrairement à leur pays d'origine, il n'y a pas ou peu d'espace de négociation.

Ajoutées au fait que les familles savent que les MGF/E sont condamnées par les Européens, ces expériences ont un effet fortement dissuasif sur les familles où l'on pratique les MGF/E. Elles craignent qu'en soumettant leurs filles aux MGF/E, leur statut pourrait être mis en danger, aussi elles choisissent soit de renoncer à la pratique, soit d'envoyer leur fille dans leur pays d'origine pour lui faire subir une MGF/E.

6.5. Combien de filles et de femmes ont subi une MGF/E ?

6.5.1. Proportion des femmes adultes ayant subi une MGF/E

Les résultats de cette étude indiquent qu'environ 30% de toutes les immigrantes africaines vivant à Hambourg ont subi une MGF/E. Le taux de prévalence du pays d'origine n'est pas toujours un indicateur fiable. Bien que cela ait fonctionné pour les pays à haute prévalence (>70%), le taux de prévalence s'est avéré ne pas être fiable pour les femmes et les filles venant de pays qui ont des taux de prévalence faibles ou modérés :

- **Pays d'origine ayant un taux de prévalence élevé :**

Le taux de prévalence parmi les femmes interrogées qui viennent de pays à fort taux de prévalence de MGF/E, tels que la Guinée ou la Gambie, est comparable au taux de prévalence dans le pays d'origine.

- **Pays d'origine ayant un taux de prévalence faible ou modéré :**

Les taux de prévalence ne sont pas très utiles pour estimer le nombre de femmes concernées. À Hambourg, le taux de prévalence parmi les femmes immigrées originaires de certains pays d'Afrique est beaucoup plus élevé que le taux de prévalence dans le pays d'origine.

Au Nigéria, par exemple, le taux de prévalence national est d'environ 30%. La plupart des immigrants vivant à Hambourg viennent en revanche des régions du Sud où la pratique est très répandue, et au moins 50% des femmes d'origine nigériane à Hambourg ont subi une MGF/E. Des tendances similaires se retrouvent parmi les femmes togolaises et béninoises.

6.5.2. Proportion de filles ayant subi une MGF/E ou courant le risque d'en subir une (< 18 ans)

Les taux de prévalence des pays d'origine ne sont pas un indicateur de grande utilité pour déterminer le nombre de filles qui vivent à Hambourg et qui ont été soumises à la pratique. Parmi les filles d'immigrants, en très grand nombre, la proportion des filles concernées est beaucoup plus réduite. Néanmoins, il faut faire une distinction importante entre (1) les filles qui ont grandi dans le pays d'origine, (2) les filles nées dans leur pays d'origine et qui ont migré avec leurs parents en Europe et (3) les filles nées en Allemagne.

Les filles de familles où l'on pratique les MGF/E etc qui ont grandi dans leur pays d'origine ont peu ou aucune protection contre les MGF/E. D'ailleurs, lorsque sa fille est soumise à la pratique, le parent qui a émigré n'en est souvent même pas informé. En conséquence, le nombre de filles circoncises qui ont grandi en Afrique est élevé parmi les immigrants originaires de Gambie, de Guinée, du Mali ou du Nigéria.

Les filles nées en Afrique et qui ont migré en Europe pendant leur enfance subissent la pratique souvent avant d'arriver en Europe. La probabilité dépend de l'âge de la fille au moment du déplacement et de l'âge auquel la MGF/E est normalement pratiquée dans la communauté d'origine.

Les filles nées en Allemagne forment le groupe à plus faible risque. Ayant de la famille dans leur pays d'origine (ou en France ou en Italie), elles peuvent néanmoins subir une MGF/E lors de vacances ou pendant de longs séjours dans leur pays d'origine.

Les filles qui ont grandi à Hambourg appartiennent – naturellement – au deuxième et troisième groupe. Les résultats ont montré qu'il y avait un nombre faible mais significatif de filles qui ont subi une MGF/E avant de venir à Hambourg. De plus, l'équipe de chercheurs a jugé que 13 filles d'immigrants risquaient de subir une MGF/E lors de voyages dans le pays d'origine. Ceci indique que d'autres filles plus âgées ont déjà fait un tel voyage et qu'elles sont retournées à Hambourg après avoir subi une MGF/E. Il y a en outre un nombre relativement faible de petites filles vivant à Hambourg qui ont subi une MGF/E ou qui courent le risque d'en subir une à l'avenir.

La recherche menée n'a pas pu prouver que des MGF/E ont été pratiquées à Hambourg ou ailleurs en Allemagne. Seuls de vagues indices semblaient suggérer que des MGF/E pourraient être pratiquées sur des enfants en bas âge parmi les groupes ethniques des Yoruba ou des Igbo originaires du Nigéria.

Si des filles doivent subir une MGF/E, les parents préfèrent les envoyer pour des séjours prolongés dans leur pays d'origine, ou parfois en France. Pour déterminer si une fille particulière court un risque, de nombreux facteurs doivent être pris en considération. Le taux de prévalence n'est qu'un facteur parmi bien d'autres. Le lieu de résidence (ville / campagne), l'appartenance à tel ou tel groupe ethnique, le niveau d'éducation des parents, le profil sociodémographique et les opinions des deux parents, le niveau d'adaptation au mode de vie allemand, leur lien avec leur communauté d'origine, voilà autant de variables qui doivent être prises en compte. Les résultats montrent d'ailleurs que les filles qui courent un risque ne constituent qu'une faible minorité. La plupart des immigrants vivant à Hambourg et originaires de familles où l'on pratique les MGF/E renoncent à faire subir une MGF/E à leur/s fille/s pour une ou plusieurs des raisons suivantes :

- La peur d'une sanction si l'acte est découvert lors d'un examen médical par exemple, ou pendant les cours de natation. Lorsque les immigrants doivent choisir entre mettre en danger leur statut et poursuivre la pratique des MGF/E, ils optent en faveur de leur statut. Ayant migré pour trouver du travail, ils doivent aider financièrement des familles nombreuses, et retourner en Afrique sans avoir fait fortune est pour eux hors de question.
- Le haut niveau d'éducation et d'intégration et une prise de conscience des risques et des conséquences nocives des MGF/E ;
- L'autre parent est originaire d'une communauté qui ne pratique pas les MGF/E et s'oppose à cette pratique ;
- Le manque d'opportunités en raison de l'absence de la communauté d'origine, et de l'absence d'un réseau de praticiens modernes ou traditionnels ;
- Les vols en Afrique sont chers et de nombreux migrants n'ont pas assez d'argent pour envoyer leur fille au pays uniquement pour cette raison ;
- D'autres préoccupations plus urgentes liées à leur statut d'immigrés (domicile, permis de résidence ou permis de travail).

Néanmoins, si une fille appartient à un groupe pratiquant les MGF/E, le risque ne peut jamais être totalement exclu.

6.6. Résumé de la situation des populations d'immigrants (par pays d'origine)

6.6.1. Typologie des différentes communautés d'immigrants

L'analyse des populations d'immigrants par pays et par région d'origine nous a permis de classer la plupart des pays et quelques régions particulières d'après une typologie fondée sur les trois éléments suivants : la prévalence de MGF/E dans le pays ou la région d'origine, la proportion des femmes ayant subi une MGF/E ainsi que le degré du risque encouru par les filles grandissant à Hambourg de devoir subir cette pratique. Pour trois pays – le Ghana, le Bénin et le Togo – la prévalence nationale de MGF/E s'est révélée être un indicateur fiable et notre préférence a été pour distinguer les immigrants originaires de ces pays d'après leur région d'origine.

Les typologies établies d'après les trois éléments ci-dessus permettent de déterminer les besoins d'intervention contre les MGF/E.

- **Tout d'abord**, il y a des populations d'immigrants qui ont un besoin urgent d'intervention: de nombreuses femmes ont été soumises à la pratique et pourraient avoir besoin d'assistance. De plus, les résultats indiquent l'existence de filles risquant d'y être soumises aussi.
- **Ensuite**, il y des communautés qui ont un besoin modéré d'intervention : il y a un nombre modéré ou élevé de femmes concernées, mais grâce au niveau d'éducation et d'intégration ou à d'autres caractéristiques de la communauté immigrante, les immigrés ne veulent pas (ou peu) continuer à pratiquer les MGF/E.
- **Enfin**, il y des populations d'immigrants originaires d'Afrique subsaharienne qui ont un besoin minime ou nul d'intervention : la MGF/E ne fait pas partie de leurs pratiques culturelles. Il semble toutefois raisonnable d'intégrer ces populations dans les campagnes contre les MGF/E, car elles peuvent contribuer de manière pertinente aux discussions visant à remettre en cause cette pratique et à encourager les changements d'attitude. En outre, les immigrants appartenant à ces populations doivent être informés sur les MGF/E au cas où ils se marieraient à une personne originaire d'une famille pratiquant les MGF/E.

Tableau 38 – Typologie des MGF/E parmi les populations immigrantes originaires d'Afrique subsaharienne vivant à Hambourg

Pays/Régions	Estimation du nombre d'immigrants à Hambourg	Profil du pays ou de la région		
		Prévalence des MGF/E	Proportion de femmes concernées	Filles risquant ³⁵ d'être soumises aux MGF/E
Populations immigrantes avec peu ou aucun besoin d'intervention				
Ghana (Région Sud)	> 5000	Faible	Zéro à Faible	Très Faible
Togo (Région Sud)	~ 600	Faible	Zéro à Faible	Très Faible
Bénin (Région Sud)	~ 200	Faible	Zéro à Faible	Très Faible
Cameroun	~ 500	Faible	Zéro à Faible	Très Faible
Niger	< 100	Faible	Zéro à Faible	Très Faible
Populations immigrantes avec un besoin modéré d'intervention				
Kenya	< 300	Modérée	Modérée	Faible
Éthiopie	< 200	Élevée	Élevée	Faible
Côte d'Ivoire	~ 500	Modérée	Modérée à élevée	Faible à modéré
Ghana du Nord	~ 30	Modérée	Modérée	Faible à modéré
Population immigrantes avec un fort besoin d'intervention				
Nigéria	~1500	Modérée	Élevée	Modéré à élevé
Guinée	> 200	Élevée	Élevée	Modéré à élevé
Gambie	~ 500	Élevée	Élevée	Modéré
Togo Central et du Nord	~ 800	Modérée	Modérée	Modéré
Bénin du Nord	~ 250	Modérée	Élevée	Modéré
Burkina Faso ³³	~ 250	Élevée	Élevée	Modéré
Mali ³⁴	< 100	Élevée	Élevée	Modéré

33 Les pratiques des communautés originaires du Burkina Faso demandent des recherches supplémentaires.

34 Les pratiques des communautés originaires du Mali demandent des recherches supplémentaires.

35 Filles qui grandissent à Hambourg. L'estimation n'inclut pas les filles qui grandissent en Afrique.

Le tableau ci-dessous fournit des informations importantes sur la manière de mener des activités de prise de conscience. La seconde colonne donne une estimation du nombre total d'immigrants vivant à Hambourg originaires de telle ou telle communauté. Les estimations sont fondées sur les impressions accumulées au cours de la recherche et peuvent être inadéquates. Faute de données suffisantes, certains pays n'ont pas été inclus dans la typologie. Il s'agit de l'Érythrée, du Soudan, du Sénégal, du Libéria, de la Guinée-Bissau et de la Sierra Leone. Nous recommandons de recueillir davantage d'informations sur les populations immigrantes originaires de ces pays-là. Les données du Burkina Faso et du Bénin doivent également être complétées au moyen d'interviews supplémentaires.

Outre les typologies, les paragraphes suivants résumant brièvement les résultats obtenus pour les différentes communautés immigrantes d'Afrique subsaharienne d'après leur pays d'origine.

6.6.2. Ghana

La population immigrante ghanéenne affectée par les MGF/E est minime. Mise à part une poignée de défenseurs, la communauté est contre les MGF/E ou indifférente à la pratique. Les résultats indiquent que les MGF/E ne sont pas pratiquées par les communautés immigrantes ghanéennes à Hambourg et que le risque pour les filles d'origine ghanéenne est faible.

6.6.3. Togo

Une partie significative des immigrants togolais vivant à Hambourg est originaire de groupes ethniques pratiquant les MGF/E, en particulier dans le groupe des Kotokoli³⁶. Les membres originaires de familles où l'on pratique les MGF/E sont le plus souvent musulmans et se tiennent à l'écart de la population allemande. Les résultats indiquent que la proportion de femmes et de filles qui encourent un risque est considérablement plus élevée que le taux de prévalence dans leur pays d'origine.

Dans les communautés togolaises musulmanes, le statut des femmes est faible. Même si une femme est contre les MGF/E, elle n'a aucun pouvoir de décision et ne peut pas protéger sa/ses fille/s contre ces pratiques nocives lors de vacances au Togo. Il n'est donc pas à exclure que les filles puissent subir ces pratiques dans leur communauté d'origine au cours de vacances passées au pays. En revanche, rien n'indique que les MGF/E soient pratiquées sur le territoire allemand.

6.6.4. Nigéria

Les résultats indiquent que plus de la moitié des immigrants d'origine nigériane sont originaires de familles où l'on pratique les MGF/E. Par ailleurs, la proportion des immigrants qui voient dans les MGF/E une pratique positive et pleine d'avantages est élevée et en même temps la prise de conscience des risques et des dommages causés par les MGF/E est faible et plutôt superficielle, en particulier parmi les hommes. Bien que la plupart des immigrants d'origine nigériane connaissent la loi, une minorité est fortement déterminée à préserver la tradition des MGF/E. La proportion des hommes qui sont en faveur de la poursuite des MGF/E est considérablement plus élevée que celle des femmes.

Quasiment la moitié des femmes interrogées ont subi une MGF/E et on peut estimer que le taux de prévalence parmi les femmes immigrantes à Hambourg est nettement plus élevé que le taux de prévalence dans leur pays d'origine. Les résultats concernant le statut des filles indiquent qu'il y a des filles à Hambourg qui risquent de subir une MGF/E. En revanche, la loi a un effet fortement dissuasif. Une des chercheuses a résumé ses impressions de manière suivante :

« Sans la loi, certains hommes nigériens le feraient certainement [= MGF/E]. Mais, en tant qu'immigrants en Allemagne, ils ne veulent pas mettre leur statut en danger. Bien qu'ils soient fortement en faveur de la pratique, leur statut et leur survie en Allemagne constituent leur priorité, non les MGF/E. Le statut vient toujours en premier. Parmi les femmes, en revanche, aucune d'entre elles n'est vraiment en faveur des MGF/E. Celles qui ont plus de 45 ans ont de très fortes capacités de leadership » (Chercheuse d'origine kenyane)

6.6.5. Cameroun

La majorité des immigrants vivant à Hambourg proviennent de groupes qui ne pratiquent pas les MGF/E. Malgré tout, il existe un petit nombre de femmes ayant subi une MGF/E avant de migrer en Allemagne. En revanche, rien n'indique que les filles courent un quelconque risque.

De plus, la plupart des immigrants camerounais sont étudiants et possèdent de larges connaissances sur les conséquences des MGF/E et sur la position de la législation allemande concernant cette pratique. On peut en conclure que la nécessité d'augmenter les activités de sensibilisation et de suivi dans la communauté immigrante camerounaise ne portera que sur quelques cas isolés.

36 Également appelés Tem.

6.6.6. Gambie

La plupart des immigrés gambiens voient dans les MGF/E un ou plusieurs avantages, et la prise de conscience des risques et des conséquences négatives est minime. Les résultats indiquent aussi que les femmes originaires de Gambie ont dans leur grande majorité subi une MGF/E. Il y a de fortes chances que les filles ayant grandi en Gambie aient subi une MGF/E ou en subissent une à l'avenir. Les filles nées en Allemagne bénéficient de plus de protection, mais elles courent le risque d'être soumises à la pratique lors de vacances dans leur pays d'origine. La communauté gambienne est très bien organisée et quelques individus ont mis en garde les parents de filles en les appelant à protéger leurs enfants des MGF/E. Ce type d'initiative devrait être soutenu pour empêcher effectivement les MGF/E parmi les filles immigrantes de Gambie.

6.6.7. Côte d'Ivoire

Une grande partie de la communauté ivoirienne est originaire de groupes et de familles où l'on pratique les MGF/E et l'on peut supposer qu'une proportion significative des femmes ivoiriennes immigrées ont subi cette pratique. En revanche, dans le nombre très élevé de filles qui grandissent en Allemagne, les MGF/E semblent être limitées à quelques rares cas. La plupart des immigrants ivoiriens sont originaires de régions urbaines. Ouverts au monde moderne et ouverts d'esprit, ils désirent respecter les lois du pays d'accueil, dont la prohibition des MGF/E. Leur prise de conscience des risques et des complications médicales est relativement élevée.

6.6.8. Kenya

L'échantillon des personnes interrogées était trop réduit pour pouvoir tirer des conclusions définitives concernant les MGF/E dans la communauté des immigrants originaires du Kenya. On peut supposer que la proportion de femmes ayant subi une MGF/E est comparable au taux de prévalence au Kenya. Parmi la population immigrante kenyane, il existe une forte prise de conscience des risques induits par la MGF/E, et beaucoup sont conscients du fait que la pratique est interdite en Allemagne. La probabilité qu'une fille grandissant en Allemagne puisse subir une MGF/E semble minime.

6.6.9. Bénin

La communauté des immigrants originaires du Bénin est divisée en deux : d'un côté, ceux qui s'identifient aux groupes ethniques d'une des quatre régions du nord (en majorité musulmans) et de l'autre ceux qui sont apparentés à un groupe des régions du sud (en majorité chrétiens et des religions traditionnelles). Parmi les musulmans immigrés des régions du nord, la MGF/E est très répandue et le nombre

de femmes concernées est significatif. Les informateurs clés ont estimé que les immigrants originaires des régions du nord sont plus nombreux que ceux originaires du sud. On peut alors en conclure que le nombre de femmes et de filles concernées est plus élevé que le taux de prévalence du pays. De plus, nous avons identifié plusieurs filles, encore des enfants, qui soit avaient subi une MGF/E, soit risquaient d'en subir une. Il faut identifier parmi les immigrants originaires du nord les personnes qui sont en faveur de l'abolition des MGF/E et qui souhaitent générer une véritable prise de conscience parmi leurs compatriotes.

6.6.10. Éthiopie

Les membres de la communauté éthiopienne interrogés ont un niveau d'éducation et d'intégration relativement élevé. Les résultats indiquent que les Éthiopiens manifestent une forte volonté d'abandonner les MGF/E dans le contexte de la migration. Bien que beaucoup de femmes adultes aient subi une MGF/E – en majorité pendant la petite enfance – en Éthiopie, elles ne souhaitent pas soumettre leur/s fille/s qui grandissent en Allemagne à cette pratique. Un chef religieux a fait cette déclaration suivante qui résume exactement les résultats de cette étude :

« Lorsque nous parlons des parents, il est fort probable que la plupart d'entre eux ont subi la pratique eux-mêmes. Mais je ne pense pas qu'ils soient d'accord pour que les MGF/E soient menées sur leur/s fille/s. Je n'ai jamais entendu dire qu'un Éthiopien ici et partout ailleurs en Allemagne ait fait circoncire sa/ses fille/s. Naturellement, j'ai récemment écouté sur Deutsche Welle un reportage au sujet d'une famille éthiopienne qui avait l'intention de se rendre dans son pays d'origine pour faire circoncire leur fille. Mais les accusations se sont avérées fausses. Alors, ma conclusion est que les Éthiopiens qui vivent à Hambourg ne sont pas en faveur des MGF/E et qu'ils ne veulent pas que leurs filles subissent cette pratique. Mais cela ne signifie pas que les parents ne soient pas circoncis. Je suis sûr qu'un grand nombre de ces femmes ont été circoncises lorsqu'elles étaient encore bébés. » (Chef religieux et informateur clé d'origine éthiopienne, âgé de 39 ans)

6.6.11. Burkina Faso

Il est probable que les filles et les femmes originaires du Burkina Faso et arrivant à Hambourg aient subi une MGF/E. La communauté immigrante du Burkina Faso est relativement consciente des risques et des conséquences des MGF/E et la majorité d'entre eux est en faveur de l'abandon de cette pratique. Ils n'attachent aucune importance à la poursuite de cette tradition durant leur séjour en Allemagne. Un des chercheurs d'origine burkinabé a conclu : « Cela ne leur viendrait

même pas à l'esprit ; ils ont d'autres problèmes à résoudre. » Néanmoins, il existe une minorité d'hommes qui sont en faveur de la poursuite des MGF/E, et ce afin d'empêcher que les femmes burkinabé ne changent souvent de partenaires.

6.6.12. Guinée

Il est très difficile d'aborder le sujet des MGF/E avec des membres de la communauté guinéenne. Lorsque nous les avons interrogés pour connaître leur opinion sur les MGF/E, la plupart des participants ont exprimé soit leur indifférence soit de fortes réactions négatives. Bien que la majorité d'entre eux aient déclaré vouloir que la pratique cesse, aucune voix ne s'est élevée pour exiger des actions précises. Les résultats indiquent que presque toutes les femmes guinéennes ont subi une MGF/E. Parmi les filles des parents interrogés, 15 filles ont subi une MGF/E en Guinée et on a estimé que cinq filles courent le risque de subir cette pratique à l'avenir. Le nombre de filles guinéennes semble être considérablement plus élevé que les 10 filles officiellement enregistrées.

6.6.13. Sénégal

L'échantillon interviewé était trop réduit pour pouvoir tirer des conclusions sur la communauté sénégalaise de Hambourg. Les données indiquent qu'une grande partie des immigrants proviennent de familles où l'on pratique les MGF/E et pour lesquelles les MGF/E constituent une pratique culturelle et parfois religieuse afin d'intégrer les femmes à la société adulte de leur groupe ethnique. De nombreuses recherches restent encore à mener pour que l'on puisse avoir une représentation plus juste de la communauté immigrante sénégalaise.

6.6.14. Niger

La population immigrante du Niger est très réduite et très peu de participants sont originaires de groupes pratiquant les MGF/E. Nous n'avons trouvé aucun indice laissant penser que des femmes ou des filles puissent être concernées par les MGF/E, même si l'existence de cas isolés ne puisse pas être exclue.

6.6.15. Mali

Les résultats ont révélé qu'il y existe dans la communauté immigrante malienne un nombre réduit mais significatif de traditionalistes conservateurs, qui considèrent les MGF/E comme une tradition à préserver. La plupart des femmes immigrées originaires du Mali ont subi une MGF/E. Rien n'indique cependant que les défenseurs de cette pratique iraient jusqu'à faire subir une MGF/E à leur/s fille/s qui grandissent en Allemagne. Il faudrait mener d'autres études plus approfondies pour analyser les pratiques de la communauté immigrante malienne de Hambourg vis-à-vis des MGF/E.

6.6.16. Sierra Leone, Libéria et Guinée-Bissau

Nous avons seulement pu atteindre une poignée d'immigrants originaires de Sierra Leone, du Libéria et de Guinée-Bissau. Comme les taux de prévalence des trois pays sont modérés / élevés, nous recommandons d'effectuer davantage de recherches sur les communautés d'immigrants originaires de ces trois pays.

6.6.17. Tanzanie

Il y a seulement 42 tanzaniens enregistrés à Hambourg. Recueillir des données dans une si petite communauté constitue un véritable défi méthodologique. Il faut en effet réussir à atteindre tous les membres de la communauté pour tirer des conclusions définitives. Rien ne semble indiquer qu'il y ait des femmes ou des filles concernées, mais la possibilité ne peut pas être totalement exclue.

6.6.17.1. Soudan, Érythrée et Somalie

Ces communautés sont très petites et leurs membres semblent être bien intégrés. On peut supposer que les femmes qui ont quitté leur pays d'origine adolescentes ou plus tard ont subi une MGF/E. Rien ne semble indiquer que les filles grandissant à Hambourg risquent de subir une MGF/E, cependant, on ne peut pas exclure l'existence de cas isolés.

7

Recommandations

Ces recommandations constituent une base de départ permettant de mettre en oeuvre un plan d'action contre les MGF/E au sein des communautés immigrantes originaires d'Afrique subsaharienne vivant à Hambourg. Elles prennent en compte les recommandations faites par les membres de la communauté africaine interrogés au cours de cette recherche. Les recommandations sont basées sur un modèle de changement de comportement qui est présenté page 98. Ce modèle comporte quatre volets. Des informations plus détaillées sur chacun des volets sont fournies dans les sections suivantes :

- le **contexte du plan d'action**, définissant les groupes-cible et les obstacles à la mise en oeuvre du plan d'action ;
- la **phase préparatoire**, qui donne une vue globale sur les personnes à intégrer au plan d'action contre les MGF/E à Hambourg et sur la manière de les intégrer.
- la **mise en oeuvre du plan d'action**, incluant les acteurs principaux et leurs rôles ;
- les **résultats et l'impact espéré** au niveau de la population-cible.

Des informations plus détaillées sur chacun des volets seront fournies dans les sections suivantes.

7.1. Recommandations concernant le contexte du plan d'action

Comme premier groupe-cible, nous proposons de nous **concentrer sur les hommes et les femmes originaires de familles et de groupes ethniques pratiquant** les MGF/E. Il faudrait porter une attention particulière aux communautés immigrantes ayant un besoin d'intervention élevé ou modéré (élevé : Nigéria, Gambie, Togo central et du Nord, Bénin du Nord ainsi que Burkina Faso ; modéré : Côte d'Ivoire, Éthiopie, Kenya et Ghana du Nord) et leur fournir les ressources nécessaires. Il est recommandé d'encourager les participants de chaque communauté à développer un plan d'action spécifique pour leur communauté.

Les seconds groupes-cibles devraient être toutes les communautés immigrantes originaires d'Afrique subsaharienne, dont les communautés ayant un risque minime (Ghana du Sud, Togo du Sud, Cameroun et Niger) ainsi que les petites populations provenant de régions à haute prévalence (par exemple le Soudan et l'Érythrée). Étant donné que ces communautés relèvent de la catégorie comportant un risque minime ou ne constituent que des groupes numériquement faibles, les membres de ces communautés peuvent être ciblés par des

campagnes sporadiques de sensibilisation menées à grande échelle.

Devrait être incluse également, comme facteur de soutien, une large proportion d'immigrants qui sont contre cette pratique. Ils peuvent nous assister lors de la mise en oeuvre des activités, diffuser des informations au niveau de la communauté et établir des comités de veille à l'intérieur des communautés afin d'accompagner et de fournir de l'aide aux familles qui envisagent de faire subir une MGF/E à leur/s fille/s.

Les obstacles présentés ci-dessous sont multiples et amènent les recommandations suivantes.

- Le développement et la mise en oeuvre du plan d'action doivent se dérouler sous autorité africaine. Les organisations allemandes et internationales peuvent fournir du soutien financier et technique, mais devraient s'abstenir de participer aux activités frontales.
- « L'approche de proximité » doit être respectée pour toutes les interventions au niveau des communautés (autant que possible). « L'approche de proximité » a été reconnue comme étant la meilleure pratique de projets contre les MGF/E en Afrique, elle consiste à sélectionner des intermédiaires de communauté ayant le même profil sociodémographique et ethnolinguistique que la population cible. Pour approcher par exemple les communautés musulmanes du Bénin du Nord, il est fondamental que les actions contre les MGF/E soient menées par des immigrants venant de la même région, parlant les mêmes langues ou des dialectes proches et partageant les mêmes traditions culturelles. Ceci implique que les communautés immigrantes originaires des pays d'Afrique subsaharienne aient chacune au moins un interlocuteur responsable chargé de mettre en oeuvre dans sa communauté des actions contre les MGF/E. Les recommandations des membres de communautés africaines portent entre autres sur le choix des interlocuteurs de communauté. Ils doivent être capables de se faire entendre des autres et disposer d'une certaine expérience de la vie. Les femmes qui ont subi une MGF/E mais qui ont décidé de rompre avec la tradition sont des candidates idéales.
- Étant donné que les MGF/E sont un thème très sensible auquel pourtant la plupart des immigrants s'intéressent peu, il est recommandé d'utiliser une approche multisectorielle. L'approche multisectorielle a été également reconnue comme une des meilleures approches pour l'Afrique. Au lieu de se focaliser sur un sujet, le projet intègre la problématique des MGF/E dans une série d'autres thèmes

de projet répondant aux multiples besoins de la population cible. Cette approche permet d'établir une relation de confiance avec les participants au projet avant même de traiter avec eux d'un sujet aussi délicat que les MGF/E. Parmi les autres thèmes clé à aborder avec les immigrants hommes et femmes d'Afrique subsaharienne figurent la santé reproductive, la planification familiale, la formation, les cours d'informatique et l'aide aux problèmes liés à l'immigration ainsi que tout autre sujet qui intéresse les populations immigrantes cibles.

- Afin d'encourager un changement d'attitude envers les MGF/E, les populations cibles ont besoin de forums de discussion où ils pourront remettre en cause les avantages traditionnellement associés aux MGF/E. C'est la raison pour laquelle une approche unidimensionnelle fondée sur la prise de conscience des risques et des conséquences nocives des MGF/E sera de courte portée. En plus de fournir des informations sur les effets médicaux, sexuels et psychologiques des MGF/E, il est en effet indispensable de favoriser parallèlement les débats au cours desquels seront remis en cause les préjugés envers les femmes non-circuncisées ainsi que les perceptions positives des MGF/E. Ceci ne peut s'effectuer que dans le cadre d'une approche multidimensionnelle qui non seulement met l'accent sur le processus de prise de conscience, mais crée également un espace de discussion pour déconstruire les mythes et les croyances relatifs à la pratique des MGF/E et pour remettre en cause les bénéfices perçus par les hommes et les femmes de différentes origines.
- Des partisans silencieux des MGF/E, on en trouve autant parmi les hommes que parmi les femmes. Bien que cette pratique soit souvent désignée comme une « affaire de femmes », ceci est loin d'être la vérité. Les hommes autant que les femmes contribuent à la dynamique de maintien des MGF/E, les uns comme les autres ont droit à être informés des risques et des conséquences nocives de cette pratique, les uns comme les autres ont un rôle à jouer dans l'abandon de cette pratique. Par conséquent, nous recommandons d'impliquer les immigrants hommes et femmes de tout âge dans toutes les activités et d'adapter les activités selon les besoins spécifiques de chaque genre. Les enfants, garçons et les filles, constituent un groupe cible très réceptif et nous suggérons d'inclure dans le plan d'action des activités adaptées aux enfants et aux adolescents.

7.2. Recommandations concernant la phase préparatoire

Les recommandations pour cette phase sont fondées sur l'idée d'organiser la préparation en quatre étapes chronologiques :

La première étape consiste à créer un **Comité Panafricain (CPA)**. L'idée de mettre en place un comité composé de

représentants de communautés immigrantes originaires de divers pays d'Afrique subsaharienne est née au cours de notre étude. La plupart des membres de l'équipe de recherche ont partagé une même vision et exprimé une forte volonté de continuer à œuvrer pour l'abolition des MGF/E. Au cours des deux mois qu'a duré le recueil des données, ils se sont rassemblés et ont partagé de nombreuses expériences, établissant un large et solide réseau de contacts parmi les communautés immigrantes. Les activités recommandées pour les membres fondateurs du CPA sont de définir leur mission, leur vision ainsi que leurs domaines d'intervention à ce stade et de travailler au fonctionnement de l'organisation. Nous suggérons de mobiliser au moins un membre par pays (d'Afrique subsaharienne) et d'inviter à se joindre à l'organisation tous les participants à cette étude qui ont exprimé l'intérêt qu'ils avaient de contribuer aux activités contre les MGF/E.

La deuxième étape sera la **dissémination des résultats de la recherche**. Les groupes cibles suggérés pour la dissémination sont les représentants des communautés immigrantes des pays participants (dont les leaders religieux et coutumiers, les points de rencontres d'organisations d'immigrants des pays, des États ou des régions ainsi que des groupes de femmes). Les activités doivent essayer d'atteindre le plus d'immigrants possible et les inviter à discuter des résultats. Au cours du processus de dissémination, nous recommandons de demander aux participants issus des différentes communautés si certains d'entre eux n'auraient pas envie de développer un plan d'action contre les MGF/E pour leur communauté respective d'origine.

D'autres groupes cibles proposés pour la dissémination d'informations sont les représentants des autorités allemandes et du gouvernement allemand, la société civile (par exemple les ONG, les activistes pour les droits de l'homme) ainsi que les groupes professionnels adéquats (enseignants, assistants sociaux, spécialistes de santé reproductive).

La troisième étape aura lieu après la dissémination des informations. Les représentants intéressés des associations des immigrants de différents pays d'origines recevront du soutien pour développer des plans d'action en faveur de l'abolition des MGF/E. Les éléments recommandés pour le plan d'action spécifique sont :

- Soutien général apporté aux populations immigrantes cibles ;
- Activités culturelles reconnaissant les valeurs des traditions africaines ;
- Sensibilisation et prise de conscience à travers des films, des spots radiophoniques, des brochures d'information, des pièces de théâtre ou d'autres stratégies sur les risques et les conséquences nocives des MGF/E, sur la position de la religion à l'égard de la pratique, sur la position du

système juridique allemand et sur les tendances et les initiatives mondiales contre les MGF/E ;

- Débats et tables rondes sur les avantages et les inconvénients des MGF/E;
- Plaidoyer au niveau des communautés en faveur de l'abandon des MGF/E et encouragements faits aux chefs des communautés de prendre ouvertement position contre cette pratique ;
- Création de comités de veille dans le but de sensibiliser les parents qui se rendent avec leur/s fille/s dans leur pays d'origine ;
- Lieux de rencontre recommandés : Afro Shops (magasins africains), restaurants africains et coiffeurs ou barbiers.

Au cours de la quatrième étape, **les plans d'action spécifiques seront remaniés et réunis en un plan d'action général par le CPA**. Nous proposons que deux sections principales soient incluses dans le plan d'action général : (1) les plans d'actions spécifiques visant les membres des communautés particulières et (2) des activités de renforcement de capacité (pour les associations d'immigrants, le CPA, les employés de santé reproductive etc.) ainsi que des activités à grande échelle de sensibilisation et d'intervention au niveau municipal, national et international. Une fois finalisé, le plan d'action général pourra être remis à la Ville de Hambourg et à des organisations bienfaitrices pour obtenir un financement. L'idéal serait que le gouvernement de Hambourg, Plan et/ou d'autres organisations donatrices acceptent de subventionner le projet.

7.3. Recommandations concernant la mise en œuvre du plan d'action

Une fois que le plan d'action général établi par le CPA aura reçu le soutien technique et financier, il faudrait organiser un atelier de fondation afin de réunir les différents acteurs et leur permettre de clarifier et de définir leurs rôles et de mettre en place des mécanismes effectifs de suivi et d'évaluation. Nous faisons les recommandations suivantes: les activités au niveau des communautés devraient mises en œuvre par les associations d'immigrants comme cela est défini dans le plan d'action spécifique. Ces associations rendront compte au CPA, responsable du bon déroulement de leur travail, des progrès réalisés. Le CPA rédigera alors régulièrement un rapport d'activités de toutes les associations d'immigrants et l'enverra régulièrement aux partenaires financiers et techniques.

7.4. Recommandations concernant les résultats et l'impact attendus

Le processus classique d'abandon des MGF/E se déroule en trois étapes : (1) une prise de conscience accrue sur le sujet, (2) un changement de comportement en faveur de l'abandon de la pratique et (3) l'abolition de la pratique et la protection

de jeunes filles contre les défenseurs des MGF/E. Ces étapes peuvent avoir lieu au niveau individuel aussi bien qu'au niveau communal. Il est possible que des individus décident d'abandonner les MGF/E alors que la communauté continue à les pratiquer. Il peut aussi arriver que la communauté décide collectivement l'abandon des MGF/E tandis que des membres choisissent à titre individuel de poursuivre cette pratique. Dans les deux cas, le changement de comportement ne peut pas être encore considéré comme définitif et il faut plusieurs années, parfois même des dizaines d'années, avant que ce changement d'attitude soit irrévocable. Les recommandations à ce niveau tournent autour de la nature des changements de comportement :

En tant que processus progressif, l'abandon définitif des MGF/E prend du temps. Il est recommandé de définir un projet-pilote de deux ans qui puisse être prolongé en un projet de longue durée après la phase de test et d'ajustement.

Afin de pouvoir mesurer les résultats des activités, il est fondamental de définir de solides indicateurs de surveillance. Nous recommandons que soient conçus durant la première phase du projet des indicateurs évaluatifs permettant de mesurer tout changement potentiel dans la prise de conscience. Des indicateurs mesurant les changements d'attitudes individuels et collectifs peuvent être évalués durant la deuxième phase du projet (une fois que la prise de conscience de la population cible a augmenté de manière significative). Les évaluations de projets mis en œuvre en Afrique peuvent fournir des directives utiles pour définir des indicateurs de surveillance et d'évaluation. Dernier point, mais non des moindres, nous recommandons de lancer davantage de projets de recherche afin d'obtenir des informations pertinentes au sujet des MGF/E parmi les immigrants des pays suivants : Égypte, Sierra Léone, Libéria et Guinée-Bissau. Nous proposons aussi de recueillir sur les communautés du Bénin du Nord, du Togo du Nord et du Burkina Faso des données supplémentaires.

MODÈLE DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT : L'abolition de la MGF/E parmi les communautés immigrantes à Hambourg

Contexte du plan d'action

- **Population-cible primaire**
- Immigrants originaires de familles et de groupes pratiquant les MGF/E.

Population-cible secondaire

- Tous les immigrants originaires de pays où les MGF/E sont répandues
- Parents de filles d'origine mi-africaine (l'un des parents est originaire d'une famille pratiquant les MGF/E).

Facteurs contextuels

Soutiens

- Parmi les immigrants vivant à Hambourg et originaires de groupes pratiquant les MGF/E, on compte de nombreux opposants aux MGF/E.
- Populations immigrantes ayant un niveau d'éducation relativement élevé.
- Le cadre législatif allemand décourage fortement la pratique des MGF/E.
- Nombreuses possibilités d'entrer en contact avec des associations d'immigrants et des structures non-gouvernementales.
- Absence de pression sociale et de structures traditionnelles qui incitent à pratiquer les MGF/E.

Obstacles

- Attitude méfiante des immigrants envers toute activité mise en oeuvre par des Allemands.
- Les MGF/E ne sont pas un sujet prioritaire pour les immigrants, les hommes en particulier (attitudes indifférentes/insensibles).
- Difficultés à atteindre les femmes musulmanes originaires de groupes pratiquant les MGF/E.
- De nombreux immigrants voient dans les MGF/E plusieurs avantages.
- Des filles sont envoyées en Afrique pour une longue période pour des raisons d'éducation.
- Limites de temps, de budget, de connaissances ou de compétences culturelles des acteurs clé (Affaires Sociales, personnel médical etc.).

Phase préparatoire

Fondation d'un Comité Panafricain (CPA)

- Composé de membres engagés de l'équipe de recherche et d'autres immigrants intéressés par l'Afrique subsaharienne.
- Développement d'une vision et d'une mission.
- Identification des domaines centraux d'intervention et des stratégies clés en termes de plaidoyer et d'intervention au niveau des communautés.

Dissemination des résultats de la recherche par le CPA au niveau :

- Des communautés immigrantes originaires d'Afrique subsaharienne.
- De certains participants tels que les chefs, religieux et culturels ainsi que des représentants d'associations d'immigrants.
- Des autorités allemandes et des représentants de groupes professionnels pertinents.
- Des ONG travaillant sur les MGF/E.

Associations d'immigrants (associations nationales, groupes de femmes etc.)

- Développement de plans d'action en faveur de l'abolition des MGF/E à l'intérieur de communautés immigrantes particulières (ex. Guinée, Nigeria).
- Remise des plans d'action au CPA.

Le CPA développe un plan d'action général pour la ville de Hambourg

- Le CPA remanie les plans d'action des communautés immigrantes originaires d'Afrique subsaharienne et les fonde en un seul et unique document.
- Remise de ce document à la ville de Hambourg et aux donateurs intéressés.

Mise en oeuvre du plan d'action

Les associations d'immigrants

- Mettent en oeuvre leur plan d'action dans les communautés d'origine pratiquant les MGF/E.
- Participent aux activités de capacitation.
- Entrent en relation avec d'autres associations d'immigrants à Hambourg et en Allemagne.
- Font un rapport au CPA.

Le Comité Panafricain (CPA)

- Plaide en faveur de l'abandon des MGF/E et sensibilise au niveau municipal, national et international au nom de la communauté africaine en faveur de l'abandon des MGF/E.
- Participe aux activités de capacitation.
- Fournit un feedback et surveille les activités des associations d'immigrants.
- Entre en contact avec d'autres associations pertinentes au niveau municipal, national, européen et global.
- Fait un rapport aux partenaires offrant de l'aide technique et financière.

Partenaires techniques / financiers (Ville de Hambourg, ONG telles que Plan, Terre des Femmes etc.)

- Organisent des activités de capacitation.
- Fournissent du soutien financier et technique pour les différentes activités.
- Garantissent la documentation des meilleurs exercices et des meilleures leçons apprises.
- Disseminent l'approche parmi les ONG et les autorités d'autres villes en Allemagne.

Résultats et impact espérés

Résultats : Meilleures connaissances des MGF/E parmi les immigrants vivant à Hambourg

- Meilleures capacités des participants clé.
- Un plus grand nombre de membres des communautés possèdent des connaissances sur les risques et les dommages inhérents aux MGF/E, sur la position des religions et sur le système juridique allemand.
- Meilleurs services de santé publique pour les femmes souffrant de complications dues aux MGF/E.

Aboutissement : Changement progressif d'attitude envers les MGF/E

- Diminution du nombre des membres des communautés qui considéraient les MGF/E comme une pratique présentant des avantages.
- Plus d'acceptation et moins de préjugés envers les filles non-circoncisées.
- Les meneurs d'opinions d'origine pratiquant condamnent la pratique.
- Les communautés se mobilisent elles-mêmes contre les MGF/E.

Impact : Changement de comportement

- Des mécanismes communaux efficaces pour protéger les filles des MGF/E.
- Diminution du nombre de filles courant le risque de subir une MGF/E.
- Les immigrants communiquent contre la pratique des MGF/E dans leurs pays d'origine.
- Recul accéléré de la pratique des MGF/E.

Références

- African Women's Association in Vienna (2000).** Die Anwendung der Female Genital Mutilation (FGM) bei Migrantinnen in Österreich. Wien, Oesterreich, Afrikanische Frauenorganisation in Wien.
- Ahmadu, F. (2000).** Rites and wrongs: an insider/ outsider reflection on power and excision. Female "circumcision" in Africa. B. Shell-Duncan and Y. Hernlund. Boulder, Colorado, Lynne Rienner.
- Al-Krenawi, A. and R. Wiesel-Lev (1999).** "Attitudes toward and perceived psychosocial impact of female circumcision as practiced among the Bedouin-Arabs of the Negev." *Family Process* 38: 431-443.
- Amegbe, K. (1999).** L'excision au Togo: résultats d'une enquête. Lomé, Unité de Recherche Démographique (URD) de l'Université de Lomé.
- Asali, A., N. Khamaysi, et al. (1995).** "Ritual female genital surgery among Bedouin in Israel." *Archives of Sexual Behaviour* 24: 571-575.
- Asefaw, F. (2007).** Weibliche Genitalbeschneidung, (Female Genital Cutting, FGC) – Eine Feldstudie unter besonderer Berücksichtigung der Hintergründe sowie der gesundheitlichen und psychosexuellen Folgen für Betroffene und Partner in Eritrea und Deutschland. Berlin, Hamburg, Medizinischen Fakultät der Charité der Humboldt-Universität zu Berlin. Doctor medicinae (Dr. med.).
- Behrendt, A. (2005).** Female genital cutting in Moyamba and Bombali districts of Sierra Leone: perceptions, attitudes and practices. Dakar, Senegal, Plan International.
- Behrendt, A. (2005).** La promotion de l'abandon de l'excision au Mali: Bonnes pratiques et leçons apprises. Dakar, Senegal, Plan International.
- Behrendt, A. (2005).** Les déterminants socio-culturels de la pratique de l'excision en Guinée forestière. Dakar, Senegal, Plan West Africa Regional Office.
- Behrendt, A. (2006).** Tradition and rights: female genital cutting in West Africa. Dakar Senegal, Plan West Africa Regional Office.
- Black, J. and G. DeBelle (1995).** "Female genital mutilation in Britain." *British Medical Journal* 310: 1590.
- Budiharsana, M. (2004).** Female circumcision in Indonesia: extent, implications and possible interventions to uphold women's health rights. Jakarta, Indonesia, Population Council.
- Bund der Frauenaerzte, Terre des Femmes, et al. (2005).** Schneiden in Körper und Seele. Eine Umfrage zur Situation beschnittener Frauen und Mädchen in Deutschland. Cologne, Germany, Terre des Femmes and UNICEF.
- Bureau of Statistics Sierra Leone, Ministry of Health and Sanitation and ICF Macro (2009).** Sierra Leone Demographic and Health Survey 2008. Calverton, Maryland, ICF Macro
- Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique du Ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Commerce (DNSI/MEIC), Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS) and Macro International Inc. (2006).** Enquête Démographique et de Santé du Mali 2006. Calverton, Maryland, USA, Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique du Ministère de l'Économie, Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS) and Macro International Inc.
- European Parliament (2009).** Stop female genital mutilation, European Parliament.
- Ehigiegba, A., D. Selo-Ojeme, et al. (1998).** "Female circumcision and determinants in southern Nigeria." *East African Medical Journal* 75: 374-376.
- EMMA (2009)** Genitalverstümmelung: mitten unter uns. January/February 2009.
- Essen, B. and S. Johnsdotter (2004).** Sexual health among young Somali women in Sweden: living with conflicting culturally determined sexual ideologies *Advancing Knowledge on Psychosexual Effects of FGM: assessing the evidence.* Alexandria, Egypt.
- Freundeskreis Tambacounda E.V. (2003).** Weibliche Genitalverstümmelung: Untersuchung zur Situation von Migrantinnen in Niedersachsen Hannover, Freundeskreis Tambacounda E.V.
- Gambia Bureau of Statistics (2007).** The Gambia Multiple Indicator Cluster Survey 2005/2006 Report. Banjul. Gambia Bureau of Statistics (GBoS).
- Ghadially, R. (1992).** Update on female genital mutilation in India. Women's Global Network for Reproductive Rights Newsletter.
- Grassivaro-Gallo, P., L. Araldi, et al. (1998).** Epidemiological, medical, legal and psychological aspects of mutilated/at risk girls in Italy. Bioethical focusing. . Male and female circumcision. Medical, legal and ethical considerations in pediatric practice. G. C. Denniston, F. Mansfield Hodges, & M. Fayre Milos. New York, Kluwer Academic/Plenum: 241-257.
- Direction Nationale de la Statistique (DNS) (Guinée) and ORC Macro (2006).** Enquête Démographique et de Santé, Guinée 2005. Calverton, Maryland, U.S.A., Direction Nationale de la Statistique (DNS) (Guinée) and ORC Macro.
- Diakonie Hamburg (2009).** Leben ohne Papiere: eine empirische Studie zur Lebenssituation von Menschen ohne gültige Aufenthaltspapiere in Hamburg. Hamburg, Germany, Diakonie Hamburg.
- Hashi, F. (2001).** Female Genital Mutilation and Early Marriage in Africa: Focus on Ghana, World Vision: 28-32.
- Institut National de Statistiques de Cameroun and ICF Macro (2004).** Enquête Démographique et de Santé. 2004. Yaoundé, Cameroun, Institut National de Statistiques de Cameroun and ICF Macro.

- Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) Burkina Faso and ORC Macro (2004).** Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2003. Calverton, Maryland, USA: Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) Burkina Faso and ORC Macro.
- Institut National de la Statistique, Ministère de la Lutte contre le Sida [Côte d'Ivoire] and ORC Macro (2006).** Enquête sur les Indicateurs du Sida, Côte d'Ivoire 2005. Calverton, Maryland, U.S.A. Institut National de la Statistique et ORC Macro.
- Institut National de la Statistique (INS) and Macro International Inc. (2007).** Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2006 Calverton, Maryland, USA, Institut National de la Statistique (INS) and Macro International Inc.
- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) [Bénin] and Macro International Inc. (2007).** Enquête Démographique et de Santé (EDSB-III) – Bénin 2006. Calverton, Maryland, USA, Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) [Bénin] and Macro International Inc.
- International Organization for Migration.** Supporting the abandonment of female genital mutilation in the context of migration. International Organization for Migration (IOM).
- Irin (2005).** "Razor's edge. The controversy of Female Genital Mutilation. IRIN web special." from www.irinnews.org.
- Irujo, J. (2001).** Zaragoza-Banyoles, viaje a la mutilación genital. El líder de la comunidad gambiana en Aragón denuncia cómo se mutila el clitoris a niñas subsaharianas en España. El País. 32.
- Isa, A., R. Shuib, et al. (1999).** "The practice of female circumcision among Muslims in Kelantan Malaysia." *Reproductive Health Matters* 7: 137-144.
- Jaeger, F., S. Schulze, et al. (2002).** "Female genital mutilation in Switzerland: a survey among gynaecologists." *Swiss. Med. Wkly* 132: 259-264.
- Kenyan National Bureau of Statistics and ICF Macro (2010).** Kenya Demographic and Health Survey 2008-09. Calverton, Maryland, Kenyan National Bureau of Statistics and ICF Macro.
- Kohnert, D. (2007).** African migration to Europe: obscured responsibilities and common misconceptions. Working papers, German Institute for Global and Area Studies (GIGA).
- Koso-Thomas, O. (1987).** The circumcision of women. A strategy for eradication. London, England, Zed Books.
- Kvello, A. and L. Sayed (2002).** Omskjering av kvinner i de forente arabiske emirater – er klitoridektomi i tradisjonell praksis et overgrep mot kvinner? (Concerning female circumcision in the United Arab Emirates: is clitoridectomy in a traditional context an assault against women? . Faculty of Medicine. Oslo, University of Oslo. Thesis.
- Lessault, D. and C. Mezger (2010).** La migration internationale sénégalaise. Des discours publics à la visibilité statistique. MAFE working paper 5, Migrations between Africa and Europe (MAFE).
- Leye, E., R. Powell, et al. (2006).** "Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation." *Health Care for Women International* 27: 362-378.
- MICS (2006).** Ghana: Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2006. Accra, Ghana.
- Mooren, T., J. Knipscheer, et al. (2001).** The Lowlands Acculturation Scale: Validity of an Adaptation Measure Among Migrants in The Netherlands. *The Impact of War. Studies on the psychological consequences of war and migration* Delft, Eburon: 49-68.
- Ndiaye, S. and M. Ayad (2006).** Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 2005. Calverton, Maryland, USA, Centre de Recherche pour le Développement Humain [Sénégal] and ORC Macro.
- Nigeria National Population Commission and ICF Macro (2009).** Nigeria Demographic and Health Survey 2008 and 2009. Abuja, Nigeria, National Population Commission and ICF Macro.
- Oduro, A., P. Ansah, et al. (2006).** "Trends in the Prevalence of Female Genital Mutilation and its Effect on Delivery Outcomes in the Kassena-Nankana District of Northern Ghana." *Ghana Med Journal* 40: 87-92.
- Planned Parenthood Association (1998).** Female Genital Mutilation – preventive activities in Ghana. UNFPA/IPPF Roundtable on Eradicating FGM, Yaounde, Cameroun.
- Powell, R., E. Leye, et al. (2004).** "Female genital mutilation, asylum seekers and refugees: The need for an integrated European Union agenda." *Health Policy* 70: 151-162.
- Rahman, A. and N. Toubia (2000).** Female Genital Mutilation – A Guide to Laws and Policies Worldwide. London, UK, Zed Books Ltd.
- Sala, R. and D. Manara (2001).** "Nurses and requests for female genital mutilation: Cultural versus human rights." *Nursing Ethics* 8: 247-258.
- Sandberg, U. (2008).** Audit of baseline data and information on FGM/C in Europe, Amnesty International Irish Section and Human Dignity Foundation.
- Terre des Femmes (2010).** Mindestanzahl der in Deutschland lebenden FGM-Betroffenen und Gefährdeten: Stand April 2010. Tuebingen, Germany, Terre des Femmes.
- U. S. Department of State (2001).** Ghana: Report on Female Genital Mutilation (FGM) or Female Genital Cutting (FGC). Released by the Office of the Senior Coordinator for International Women's Issues.
- UNAIDS, UNDP, et al. (2008).** Eliminating female genital mutilation: an interagency statement Geneva, Switzerland, World Health Organisation.
- UNICEF (2005).** Changing a harmful social convention: female genital mutilation/cutting. Florence, Italy, Innocenti Digest and UNICEF.
- UNICEF (2005).** Female genital mutilation/ cutting: a statistical exploration. New York, UNICEF.
- WADI (2010).** Female genital mutilation in Iraqi-Kurdistan: an empirical study by wadi. Frankfurt am Main, Germany, WADI.
- WHO, UNICEF, et al. (1997).** Female genital mutilation. A joint WHO/ UNICEF/UNFPA statement. Geneva, Switzerland, World Health Organization.
- WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome (2006).** "Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries." *The Lancet* 367: 1835-1841.

8.2. Questionnaire pour les informateurs clé : Membres de communautés africaines

[Question d'introduction optionnelle: Quelles pratiques traditionnelles sont courantes dans votre/ notre communauté ? Quelles sont les traditions que les gens continuent à pratiquer et quelles sont les traditions difficiles à préserver ?]

1. Qu'est-ce que vous pouvez me dire sur les gens de la/ du _____ (insérez le pays en question)/ notre pays qui vivent à Hambourg ? Sur les filles et les femmes en particulier ? Viennent-ils plutôt des grandes villes ou des villages ? De **quels groupes ethniques et de quelles régions** viennent les gens ?

2. Les gens du/ de la _____ (insérez le pays en question) **s'informe à travers quels canaux** ? [Relancez pour les différentes sources médiatiques (radio, internet, journaux) ainsi que les réseaux et les afro-shops etc.]

3. Est-ce que vous **avez entendu parler de la pratique de l'excision** ? Qu'est-ce que vous savez là-dessus ?

4. **Pour les femmes seulement**: Avez-vous **participé à / fait l'excision** ? Comment, où, et quand ? Quels sont vos souvenirs de cette expérience ?

5. Que **représente l'excision** pour les gens [de votre/ notre pays] ici à Hambourg/ en Allemagne ? Que voyez-vous comme **avantages et comme désavantages** dans cette pratique ? Et que pensez-vous personnellement ? [si nécessaire, relancez pour les risques médicaux, la législation, les motives, raisons etc.]

6. L'excision est-elle **une pratique religieuse** ? Pour les chrétiens ? Pour les musulmans ?

7. Qui **dans la famille décide** si l'excision est pratiquée ou pas ?

8. Si une famille à Hambourg est en faveur de la pratique, **comment fait-elle pour l'effectuer** ?

9. Selon vous, est-il possible d'abandonner la pratique de l'excision au sein des communautés africaines à Hambourg ? Si oui, **comment s'y prendre** ? Avez-vous des recommandations et suggestions par qui et comment les gens pourraient être convaincus ?

10. Comment gèrent les femmes **leurs grossesses** et où vont les femmes en cas de **problèmes gynécologiques** ?

8.3. Questionnaire pour les informateurs clé : Équipes médicales

Est-ce que vous connaissez quelqu'un qui est directement ou indirectement impliqué dans la pratique de l'excision ?
Pour le personnel médical provenant des pays pratiquants: venez-vous d'une communauté qui pratique l'excision ? Si oui, l'excision se fait à partir de quel âge ?
Avez-vous déjà rencontré une femme/ une fille excisée (dans le cadre de votre travail) ? Si oui, combien de fois (à peu près) ? Quelles parties de l'appareil génital ont été touchées? Souffraient-elles des complications liées à la pratique ?
Est-ce que les femmes en provenance de l'Afrique viennent régulièrement pour leurs consultations gynécologiques ? Font-elles des visites de control prénatal et postnatal ? Les femmes qui viennent chez vous sont de quels pays de l'Afrique ?
Si les femmes viennent pour les consultations avec des complications liées à l'excision , comment faites-vous pour les soutenir et pour les conseiller ? En ce qui concerne leurs bébés et leurs filles ? Que faites-vous avec des patients africains souffrant des problèmes psychologiques ?
Si vous avez affaire à un cas sensible , qu'est-ce qui en ait du secret professionnel ?
Quel est votre opinion sur ce thème ?
Quelles sont vos suggestions pour réduire/abandonner cette pratique au sein de communautés africaines à Hambourg/ en Allemagne ?

8.4. Questionnaire pour les informateurs clé : Chercheurs, activistes, travailleurs sociaux etc.

Est-il possible pour les africains vivants à Hambourg de préserver leurs valeurs et pratiques traditionnelles ? Comment font-ils pour s'adapter à la vie en Allemagne ?
Qu'est-ce que vous savez au sujet de la pratique de l'excision ?
Quelle est votre opinion sur la pratique ?
Expliquez-moi votre travail en relation avec la pratique de l'excision ?
Qu'est-ce que vous savez au sujet de la pratique parmi les Africains à Hambourg ?
Comment, où et par qui pensez-vous que l'excision est pratiquée à Hambourg/ en Allemagne ? Qui sont les filles à risque ? Où sont-elles ?
Comment peut-on améliorer la situation ? Quelles stratégies proposez-vous pour protéger les filles à risque de se faire exciser ?

8.5. Questionnaire pour les informateurs clé : Hommes

Evaluation : filles à risque

Q214 Regarder ID017: Nombre des filles vivantes: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Si 00, Q300
Q215 Statut des filles vivantes: Si le participant ne veut pas répondre, allez à Q219 ou Q300		
Une fille vivante:	Plus d'une fille vivante	Cochez la réponse pour la Q215 ici !
Votre fille a-t-elle été excisée? Si Oui, enregistrer 01; si non, 00	Combien de vos filles ont fait la pratique? Si oui, enregistrer le nombre	Nombre excisées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aucune fille excisée...00
Q216 La pratique a été effectuée dans quel pays?		
Q217 Qui a procédé à l'excision de votre/ vos fille(s)?		
Exciseuse traditionnelle1 Docteur2 Infirmier/ sage-femme.....3 autre (préciser).....5.4 Ne sait pas.....5 Ne répond pas.....6		
Q218 Quel âge avai(en)t la fille/ les filles au moment de l'excision? (préciser l'âge de toutes les filles excisées)		
Ne sait pas.....2 ne répond pas.....3		
Q219. Dans l'avenir, avez-vous l'intention de faire excisée(s) votre fille/ vos filles?		
Oui.....1 Ne sait pas.....3 Non2 Ne répond pas.....4		

Acculturation

	1. Tout à fait en désaccord	2. en dés-accord	3. en accord	4. Tout à fait en accord
Q300. Les Allemands me donnent le sentiment d'être le bienvenu.				
Q301. Je préfère manger la cuisine africaine.				
Q302. J'ai fréquemment des contacts avec des allemands.				
Q303. Je le considère important de passer nos traditions d'une génération à l'autre.				
Q304. Selon mon expérience, les rencontres avec les Allemands se passent bien.				
Q305. Il est important pour moi de célébrer nos fêtes traditionnelles en Allemagne.				
Q306. J'ai moins ma place ici que dans mon pays d'origine.				
Q307. Quand je sors, je vais habituellement aux endroits où je peux rencontrer des personnes venant du même contexte culturel.				
Q308. J'ai des difficultés à comprendre et à lire la langue allemande.				
Q309. Je me trouve dans une position de dépendance vis-à-vis d'autrui pour me montrer comment les choses se font ici.				
Q310. Je connais bien la politique allemande.				
Q311. Je sens que la femme allemande a trop de liberté.				
Q312. J'ai la nostalgie de pays.				
Q313. La vie en Allemagne est plus facile que dans mon pays d'origine.				
Q314. A la maison, nous parlons surtout d'autres langues que l'allemand.				
Q315. J'ai moins d'opportunité de faire carrière que les Allemands.				

Questions liées à l'excision

QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
Q200. Avez-vous déjà entendu parler de l'excision?	Oui.....1 Non2 Ne répond pas.....3	Si oui, → 202
Q201. Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	Oui.....1 Non2 Ne répond pas.....3	Si non, → Q300
Q202: La pratique de l'excision existe-t-elle au sein de votre groupe ethnique?	Oui.....1 Je ne sais pas.....3 Non2 Ne répond pas.....4	
Q203: La pratique de l'excision est-elle pratiquée dans votre famille? (<i>Y-a-t-il des membres de la famille qui ont fait la pratique ?</i>)	Oui.....1 Je ne sais pas.....3 Non2 Ne répond pas.....4	
Q204 Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée ? <i>Insister: d'autres avantages?</i> ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	Meilleure hygiène.....1 Reconnaissance sociale.....2 Meilleure chance mariage.....3 Préservation virginité.....4 Nécessite religieuse.....5 Réduction de l'appétit sexuel.....6 Autre (préciser):.....7 Aucun avantage.....8	
Q205. Quels sont les désavantages de l'excision pour une fille, une femme, un homme et la famille ? <i>Insister: risques médicaux et lister toutes les réponses données. Si le participant ne connaît pas de risques, cochez «je ne sais pas ».</i>	Je ne sais pas.....1	
Q206 Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion?	Oui.....1 Je ne sais pas.....3 Non2 Ne répond pas.....4	
Q207. La législation allemande, que dit-elle sur l'excision?	La loi la permet1 La loi ne la permet pas2 La loi n'en parle pas.....3 Je ne sais pas.....4 Participant ne répond pas.....5	
Q208 Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit être abandonnée?	Maintenue.....1 Abandonnée.....2 Cela dépend.....3 Ne sait pas.....4 Ne répond pas.....5	
Q220. Pour le mariage, préférez-vous une femme qui est excisée ou une femme non-excisée?	Excisée1 Non excisée2 Peu importe.....3 Cela dépend.....4 Ne sait pas.....5 Ne répond pas.....6	
Q221. Si le participant est marié : votre femme est-elle excisée ?	Excisée1 Non excisée2 Je ne sait pas.....3 Ne répond pas.....4 Question n'a pas été posée5	

Cadre de l'entretien

IS1. Nom de l'enquêteur		
IS1a: Code du participant (<i>à remplir par nous</i>)		
IS2. Date de l'entretien	____/____/____	
IS4. Langue de l'entretien		
IS5. Durée de l'entretien (minutes):	_____ minutes	
VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES		
QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
ID01 Age du participant	_____ ans <input type="radio"/> ne répond pas	
ID02: Pays d'origine		
ID03: Vous venez de quelle région de votre pays?		
ID04: Nationalité		
ID05: Groupe ethnique	<input type="radio"/> ne répond pas	
ID06: Statut de permis de séjour	unbefristete AE1 befristete AE.....2 Bewilligung.....3 Befugnis4 Gestattung.....5 Duldung.....6 Sonstige, ungeklärt.....7 Ne veut pas répondre.....8 Nationalité allemande.....9	
ID07 Stadtteil (où le participant habite) :		
ID08 Depuis combien de temps le participant habite-il/elle en Allemagne?	_____ mois	
ID09 Lieu de naissance (nom)		
ID10 Lieu de naissance(urbain ou rural?)	Urbain.....1 rural.....2	
ID11 Statut social	Marié(e) (monogame).....1 Marié(e) (polygame).....2 Séparé(e)/divorcé(e).....3 Veuf/ve.....4 Jamais marié(e)5 Autre (veuillez préciser).....	
ID11a) Si marié : pays d'origine de l'époux		
ID12 Nombre d'année d'éducation formelle (y compris l'université)	_____ année	
ID13 Profession?		
ID14 Quel type de travail la participante fait-elle actuellement?		
ID15 Religion (une réponse seulement)	Musulman.....1 Chrétien.....2 Religion traditionnelle...3 pas croyant.....4	
ID16 Avez-vous des enfants?	Oui.....1 Non.....2	Si non, →Q200
ID17 Si oui, combien d'enfants vivants avez-vous (filles et garçons)?	_____ filles _____ garçons	
ID 018 Si oui, combien d'enfants vivent avec vous en Allemagne (filles et garçons)?	_____ filles _____ garçons	

Questions liées à l'excision

QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
Q200. Avez-vous déjà entendu parler de l'excision?	Oui.....1 Non2 Ne répond pas.....3	Si oui, → 202
Q201. Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	Oui.....1 Non2 Ne répond pas.....3	Si non, → Q300
Q202: La pratique de l'excision existe-t-elle au sein de votre groupe ethnique?	Oui.....1 Je ne sais pas.....3 Non2 Ne répond pas.....4	
Q203: La pratique de l'excision est-elle pratiquée dans votre famille? (<i>Y-a-t-il des membres de la famille qui ont fait la pratique ?</i>)	Oui.....1 Je ne sais pas.....3 Non2 Ne répond pas.....4	
Q204 Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée ? <i>Insister: d'autres avantages?</i> ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	Meilleure hygiène.....1 Reconnaissance sociale.....2 Meilleure chance mariage.....3 Préservation virginité.....4 Nécessite religieuse.....5 Réduction de l'appétit sexuel.....6 Autre (préciser):7 Aucun avantage.....8	
Q205. Quels sont les désavantages de l'excision pour une fille, une femme, un homme et la famille ? <i>Insister: risques médicaux et lister toutes les réponses données. Si le participant ne connaît pas de risques, cochez « je ne sais pas ».</i>	Je ne sais pas.....1	
Q206 Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion?	Oui.....1 Je ne sais pas.....3 Non2 Ne répond pas.....4	
Q207. La législation allemande, que dit-elle sur l'excision?	La loi la permet.....1 La loi ne la permet pas2 La loi n'en parle pas.....3 Je ne sais pas.....4 Participante ne répond pas.....5	
Q208 Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit être abandonnée?	Maintenue.....1 Abandonnée.....2 Cela dépend.....3 Ne sait pas.....4 Ne répond pas.....5	
Q209. Avez-vous fait l'excision?	Oui.....1 Ne répond pas.....3 Non2 Question n'a pas été posée...4	If no, →Q214
Q210. Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à ce moment-là. Vous-a-t-on coupé quelque chose dans la zone génitale ? Vous a-t-on fermé la zone du vagin par un moyen quelconque ?	Non, seulement entailé.....1 Oui, coupé la chair2 Oui, coupé la chair et fermé.....3 Ne répond pas.....4 Question n'a pas été posée.....5	
Q211 Quel âge aviez-vous lors de l'excision?	Age en années: _____ Durant la petite enfance.....2 Je ne sais pas.....3	
Q212 La pratique a été effectuée dans quel pays?		
Q213. Qui a procédé à votre excision?	Exciseuse traditionnelle1 Docteur.....2 Infirmier/ sage-femme.....3 autre (préciser)4 Ne sait pas.....5	

8.6. Questionnaire pour les informateurs clé : Femmes

Cadre de l'entretien

IS1. Nom de l'enquêteur		
IS1a: Code du participant (<i>à remplir par nous</i>)		
IS2. Date de l'entretien	____/____/____	
IS4. Langue de l'entretien		
IS5. Durée de l'entretien (minutes):	_____ minutes	
VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES		
QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
ID01 Age du participant	_____ ans <input type="radio"/> ne répond pas	
ID02: Pays d'origine		
ID03: Vous venez de quelle région de votre pays?		
ID04: Nationalité		
ID05: Groupe ethnique	<input type="radio"/> ne répond pas	
ID06: Statut de permis de séjour	unbefristete AE1 befristete AE.....2 Bewilligung.....3 Befugnis4 Gestattung.....5 Duldung.....6 Sonstige, ungeklärt.....7 Ne veut pas répondre.....8 Nationalité allemande.....9	
ID07 Stadtteil (où le participant habite) :		
ID08 Depuis combien de temps le participant habite-il/elle en Allemagne?	_____ mois	
ID09 Lieu de naissance (nom)		
ID010 Lieu de naissance(urbain ou rural?)	Urbain.....1 rural.....2	
ID11 Statut social	Marié(e) (monogame).....1 Marié(e) (polygame).....2 Séparé(e)/divorcé(e).....3 Veuf/ve.....4 Jamais marié(e)5 Autre (veuillez préciser).....	
ID011a) Si marié : pays d'origine de l'époux		
ID012 Nombre d'année d'éducation formelle (y compris l'université)	_____ année	
ID013 Profession?		
ID014 Quel type de travail la participante fait-elle actuellement?		
ID015 Religion (une réponse seulement)	Musulman.....1 Chrétien.....2 Religion traditionnelle...3 pas croyant.....4	
ID016 Avez-vous des enfants?	Oui.....1 Non.....2	Si non, →Q200
ID017 Si oui, combien d'enfants vivants avez-vous (filles et garçons)?	_____ filles _____ garçons	
ID 018 Si oui, combien d'enfants vivent avec vous en Allemagne (filles et garçons)?	_____ filles _____ garçons	

Questions liées à l'excision

QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
Q200. Avez-vous déjà entendu parler de l'excision?	Oui.....1 Non2 Ne répond pas.....3	Si oui, → 202
Q201. Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	Oui.....1 Non2 Ne répond pas.....3	Si non, → Q300
Q202: La pratique de l'excision existe-t-elle au sein de votre groupe ethnique?	Oui.....1 Je ne sais pas.....3 Non2 Ne répond pas.....4	
Q203: La pratique de l'excision est-elle pratiquée dans votre famille? (<i>Y-a-t-il des membres de la famille qui ont fait la pratique ?</i>)	Oui.....1 Je ne sais pas.....3 Non2 Ne répond pas.....4	
Q204 Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée ? <i>Insister: d'autres avantages?</i> ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	Meilleure hygiène.....1 Reconnaissance sociale.....2 Meilleure chance mariage.....3 Préservation virginité.....4 Nécessité religieuse.....5 Réduction de l'appétit sexuel.....6 Autre (préciser):7 Aucun avantage.....8	
Q205. Quels sont les désavantages de l'excision pour une fille, une femme, un homme et la famille ? <i>Insister: risques médicaux et lister toutes les réponses données. Si le participant ne connaît pas de risques, cochez « je ne sais pas ».</i>	Je ne sais pas.....1	
Q206 Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion?	Oui.....1 Je ne sais pas.....3 Non2 Ne répond pas.....4	
Q207. La législation allemande, que dit-elle sur l'excision?	La loi la permet.....1 La loi ne la permet pas2 La loi n'en parle pas.....3 Je ne sais pas.....4 Participante ne répond pas.....5	
Q208 Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit être abandonnée?	Maintenue.....1 Abandonnée.....2 Cela dépend.....3 Ne sait pas.....4 Ne répond pas.....5	
Q209. Avez-vous fait l'excision?	Oui.....1 Ne répond pas.....3 Non2 Question n'a pas été posée...4	If no, →Q214
Q210. Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à ce moment-là. Vous-a-t-on coupé quelque chose dans la zone génitale ? Vous a-t-on fermé la zone du vagin par un moyen quelconque ?	Non, seulement entaillé.....1 Oui, coupé la chair2 Oui, coupé la chair et fermé.....3 Ne répond pas.....4 Question n'a pas été posée.....5	
Q211 Quel âge aviez-vous lors de l'excision?	Age en années: Durant la petite enfance.....2 Je ne sais pas3	
Q212 La pratique a été effectuée dans quel pays?		
Q213. Qui a procédé à votre excision?	Exciseuse traditionnelle1 Docteur.....2 Infirmier/ sage-femme.....3 autre (préciser)4 Ne sait pas.....5	

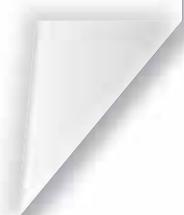
Evaluation : filles à risque

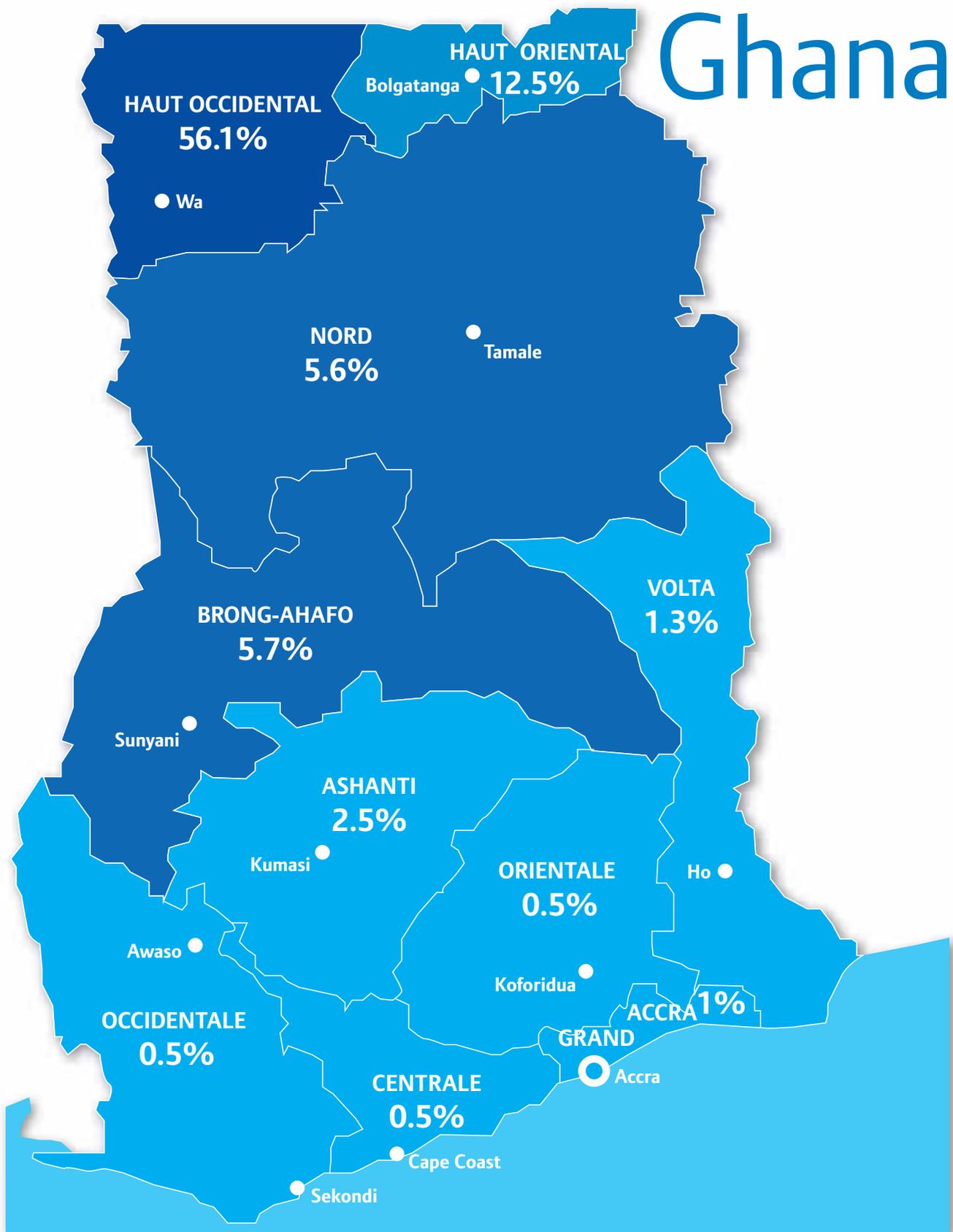
Q214 Regarder ID017: Nombre des filles vivantes: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Si 00, →Q300
Q215 Statut des filles vivantes: Si le participant ne veut pas répondre, allez à Q219 ou Q300			
Une fille vivante:	Plus d'une fille vivante	Cochez la réponse pour la Q215 ici !	
Votre fille a-t-elle été excisée? Si Oui, enregistrer 01; si non, 00	Combien de vos filles ont fait la pratique? Si oui, enregistrer le nombre	Nombre excisées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aucune fille excisée...00	If 00 → Q219
Q216 La pratique a été effectuée dans quel pays?			
Q217 Qui a procédé à l'excision de votre/ vos fille(s)?		Exciseuse traditionnelle1 Docteur2 Infirmier/ sage-femme.....3 Autre (préciser).....4 Ne sait pas.....5 Ne répond pas.....6	
Q218 Quel âge avai(en)t la fille/ les filles au moment de l'excision? (préciser l'âge de toutes les filles excisées)	ans Ne sait pas.....2 ne répond pas.....3	
Q219. Dans l'avenir, avez-vous l'intention de faire excisée(s) votre fille/ vos filles?		Oui.....1 Ne sait pas.....3 Non2 Ne répond pas.....4	

Acculturation

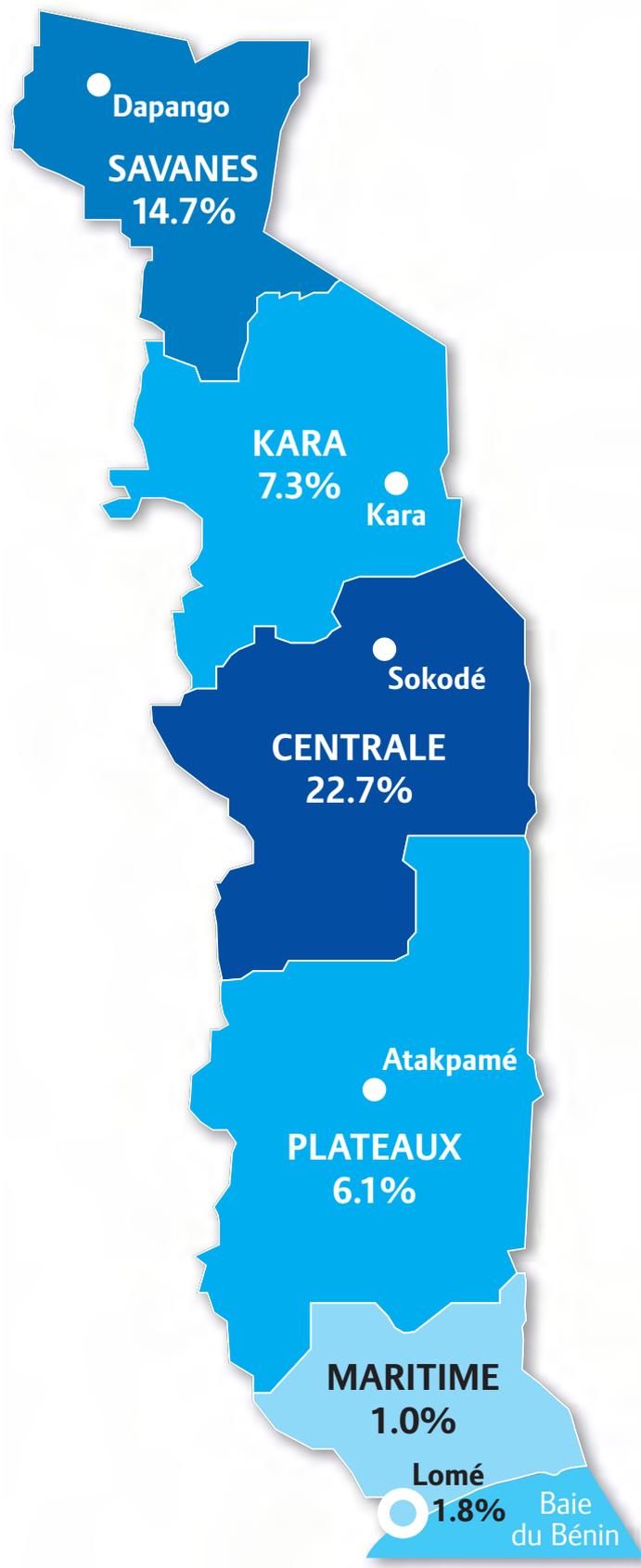
	1. Tout à fait en désaccord	2. en dés- accord	3. en accord	4. Tout à fait en accord
Q300. Les Allemands me donnent le sentiment d'être la bienvenue.				
Q301. Je préfère manger la cuisine africaine.				
Q302. J'ai fréquemment des contacts avec des allemands.				
Q303. Je le considère important de passer nos traditions d'une génération à l'autre.				
Q304. Selon mon expérience, les rencontres avec les Allemands se passent bien.				
Q305. Il est important pour moi de célébrer nos fêtes traditionnelles en Allemagne.				
Q306. J'ai moins ma place ici que dans mon pays d'origine.				
Q307. Quand je sors, je vais habituellement aux endroits où je peux rencontrer des personnes venant du même contexte culturel.				
Q308. J'ai des difficultés à comprendre et à lire la langue allemande.				
Q309. Je me trouve dans une position de dépendance vis-à-vis d'autrui pour me montrer comment les choses se font ici.				
Q310. Je connais bien la politique allemande.				
Q311. Je sens que la femme allemande a trop de liberté.				
Q312. J'ai la nostalgie de pays.				
Q313. La vie en Allemagne est plus facile que dans mon pays d'origine.				
Q314. A la maison, nous parlons surtout d'autres langues que l'allemand.				
Q315. J'ai moins d'opportunité de faire carrière que les Allemands.				

1) Langage corporel, messages non-verbaux
3) D'autres commentaires/ observations

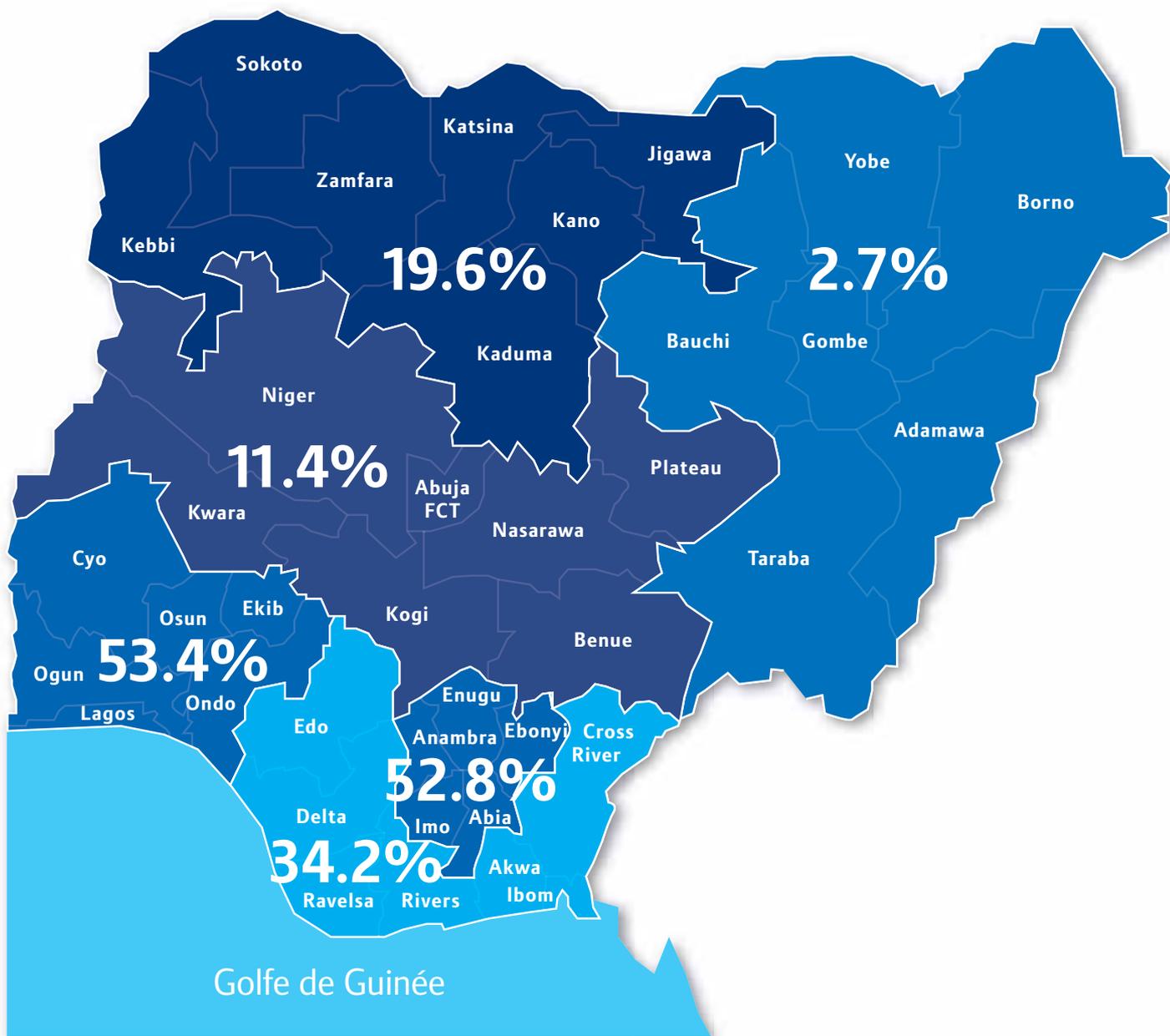




Togo



Nigéria





Plan

Plan International Deutschland e.V.
Bramfelder Straße 70
D-22305 Hamburg
Allemagne

www.plan-deutschland.de