

**Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires
méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire: "Entre tradition et intégration :
étude des perceptions des mutilations génitales féminines chez les jeunes
femmes guinéennes en Wallonie et à Bruxelles"**

Auteur : Baldé, Ramatou

Promoteur(s) : 25150

Faculté : Faculté de Médecine

Diplôme : Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en praticien spécialisé de santé publique

Année académique : 2023-2024

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/21476>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Entre tradition et intégration : étude des perceptions des
mutilations génitales féminines chez les jeunes femmes
guinéennes en Wallonie et à Bruxelles

Mémoire présenté par **Ramatou BALDE**

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en Praticien spécialisé de Santé publique

Année académique 2023-2024

Entre tradition et intégration : étude des perceptions des
mutilations génitales féminines chez les jeunes femmes
guinéennes en Wallonie et à Bruxelles

Mémoire présenté par **Ramatou BALDE**

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en Praticien spécialisé de Santé publique

Promotrice : **Fabienne Richard**

Année académique 2023-2024

REMERCIEMENTS

Ce mémoire, fruit de longs mois de travail, n'aurait pu voir le jour sans le soutien et la contribution précieuse de plusieurs personnes que je tiens à remercier sincèrement.

Tout d'abord, j'exprime ma profonde gratitude envers Madame Fabienne Richard, ma promotrice, pour sa disponibilité, son écoute attentive et ses conseils avisés tout au long de ce parcours. Son expertise, sa rigueur scientifique et ses encouragements constants m'ont été d'une aide inestimable.

Je souhaite également exprimer ma reconnaissance la plus sincère aux femmes qui ont accepté de partager leurs expériences et leurs témoignages poignants avec moi. Leur courage, leur force et leur générosité ont nourri ma réflexion et ont été essentiels à la réalisation de ce travail. Qu'elles trouvent ici l'expression de mon profond respect et de ma gratitude.

Je remercie chaleureusement ma famille et mes proches pour leur soutien indéfectible, leur patience et leur amour. Ils ont su me soutenir dans les moments de doute et me motiver tout au long de la rédaction de ce mémoire. Leur présence bienveillante a été un véritable moteur pour moi.

Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à l'élaboration de ce travail.

RESUME

Introduction : En Guinée, les mutilations génitales féminines (MGF) sont largement répandues avec un taux de prévalence de 95%. En Belgique, malgré leur illégalité, près de 12 000 filles restent à risque dans les communautés migrantes. Ce mémoire examine comment les jeunes femmes guinéennes de deuxième génération en Wallonie et à Bruxelles équilibrent les traditions culturelles familiales et les normes de la société belge. En s'appuyant sur la théorie de l'acculturation de John Berry, l'étude analyse l'impact de ces tensions sur leurs perceptions des MGF et identifie des pistes pour des interventions adaptées.

Matériel et méthodes : Cette étude qualitative a mobilisé des entretiens semi-structurés avec quinze participantes, âgées de 18 à 30 ans, d'origine guinéenne, résidant en Wallonie ou à Bruxelles, et ayant subi ou non une MGF. Le recrutement s'est effectué via un échantillonnage en cascade et des appels sur les réseaux sociaux. Les entretiens ont été transcrits, anonymisés et analysés selon une approche thématique inductive, permettant d'identifier les principaux thèmes émergents.

Résultats : Les résultats révèlent des parcours migratoires et identitaires diversifiés chez les jeunes femmes guinéennes interrogées, entre traditions culturelles et intégration en Belgique. Leurs perceptions des MGF varient selon leurs origines, expériences personnelles et exposition à la culture belge. Certaines considèrent les MGF comme une norme sociale, tandis que d'autres, sensibilisées par leur environnement, les rejettent fermement. L'étude met en avant des dynamiques familiales complexes où les pressions sociales, la transmission des traditions et les normes religieuses jouent un rôle central. Enfin, les réseaux sociaux, les figures religieuses et les témoignages sont identifiés comme des leviers clés pour sensibiliser et lutter contre cette pratique.

Conclusion : Cette étude met en lumière la complexité des perceptions des MGF chez les jeunes femmes guinéennes en Belgique, oscillant entre tradition et intégration. Elle souligne la nécessité d'initiatives ciblées pour sensibiliser les différentes générations et de stratégies innovantes pour déconstruire les mythes culturels et religieux entourant cette pratique.

Mots-clés : MGF, Acculturation, jeunes femmes guinéennes, Intégration culturelle, Transmission des traditions, Sensibilisation, Belgique.

ABSTRACT

Introduction : In Guinea, female genital mutilation (FGM) is highly prevalent, with a rate of 95%. In Belgium, despite its illegality, around 12,000 girls remain at risk within migrant communities. This study examines how second-generation Guinean women in Wallonia and Brussels balance family cultural traditions with Belgian societal norms. Using John Berry's acculturation theory, the research explores how these tensions affect their views on FGM and identifies pathways for tailored interventions.

Material and Methods : This qualitative study involved semi-structured interviews with fifteen participants, aged 18 to 30 years, of Guinean origin, residing in Wallonia or Brussels, who may have undergone FGM or not. Recruitment was carried out through cascade sampling and social media outreach. The interviews were transcribed, anonymized, and analyzed using an inductive thematic approach to identify key emerging themes.

Results : The results reveal diverse migratory paths and identity constructions among the young Guinean women interviewed, balancing between cultural traditions and integration in Belgium. Their perceptions of FGM vary based on their origins, personal experiences, and exposure to Belgian culture. While some see FGM as a social norm, others, influenced by their environment, firmly reject it. The study highlights complex family dynamics where social pressures, tradition transmission, and religious norms play a central role. Finally, social media, religious figures, and testimonies are identified as key levers to raise awareness and combat this practice.

Conclusion : This study highlights the complexity of FGM perceptions among young Guinean women in Belgium, caught between tradition and integration. It emphasizes the need for targeted awareness initiatives and innovative strategies to deconstruct the cultural and religious myths surrounding this practice.

Key-Words : FGM, Acculturation, Young Guinean women, Cultural integration, Tradition transmission, Awareness-raising, Belgium.

ABREVIATION

AVIQ : Agence pour une Vie de Qualité

GAMS : Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles

MGF : Mutilation Génitale Féminine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations unies pour l'enfance)

SPF : Service Public Fédéral

Table des matières

1. Préambule.....	1
2. Introduction	2
2.1 Contexte général : Les mutilations génitales féminines, une violation des droits humain à l'échelle mondiale.....	2
2.1.1 Définition et typologie des MGF	2
2.1.2 Prévalence et ampleur du phénomène.....	3
2.1.3 Des traditions en mouvement : les MGF dans le contexte migratoire belge	4
2.1.4 Médicalisation des MGF : un faux semblant de sécurité	4
2.2 Conséquences sanitaires et psychosociales des MGF (court et long terme)	4
2.3 L'excision, un carrefour entre droit, culture et identité : le cas des Guinéennes en Belgique	5
2.3.1 Cadre juridique en Belgique.....	5
2.3.2 MGF : Comprendre pour mieux agir.....	6
2.4 Problématisation des MGF : Tensions identitaires et réalités sociales en Belgique	7
2.5 Objectifs.....	8
3. Matériel et méthodes	8
3.1 Type d'étude	8
3.2 Population étudiée.....	9
3.3 Méthode d'échantillonnage	9
3.4 Explication des concepts étudiés	10
3.5 Outils de la collecte de données.....	11
3.6 Organisation et planification de la collecte de données	11
3.6.1 Recrutement.....	11
3.6.2 Collecte de données	12
3.6.3 Traitement des données et méthodes d'analyse	12
3.6.4 Aspects réglementaires.....	13
3.6.5 Accompagnement post-entretien et orientation vers des services spécialisés	13
4. Résultats.....	13
4.1 Analyse démographique de l'échantillon.....	14
4.2 Analyse Thématique.....	14
4.2.1 Parcours migratoire et construction identitaire des jeunes femmes Guinéennes en Belgique.....	14
4.2.1.1 Profils Migratoires.....	14
4.2.1.2 Construction Identitaire.....	15
4.2.1.3 Importance de la Culture Familiale et des Traditions	16
4.2.2 Représentations et connaissances des MGF	17

4.2.2.1	Connaissances et définition des MGF au sein du groupe étudié.....	17
4.2.2.1.1	Croyances sur les MGF.....	17
4.2.2.1.2	Sources d'information sur les MGF	18
4.2.2.2	Discours et vécues des participantes face aux MGF.....	18
4.2.2.2.1	Initiateurs de l'excision.....	19
4.2.2.2.2	Conditions de l'excision	19
4.2.2.2.3	Traumatismes et séquelles.....	19
4.2.2.2.4	Récompense et célébration.....	20
4.2.3	Entre tradition et intégration : la conciliation des normes	20
4.2.3.1	La transmission des normes traditionnelles et la dynamique de pouvoir	20
4.2.3.2	La normalisation et la banalisation des MGF.....	21
4.2.3.3	Pression sociale et conformité	21
4.2.3.4	Stratégies de résilience et de négociation	22
4.2.3.5	Tensions et conflits entre tradition et modernité	23
4.2.3.6	Le regard de la communauté et la conformité	23
4.2.4	L'impact du contexte migratoire sur les perceptions et les attitudes.....	24
4.2.4.1	Influence du contexte migratoire sur les opinions et les attitudes envers les MGF	24
4.2.4.2	Facteurs favorisant l'évolution des mentalités	25
4.2.4.3	Résistances au changement et facteurs de maintien de la pratique	25
4.2.5	Perspectives et pistes d'actions.....	26
4.2.5.1	Vision des participantes sur l'avenir des MGF au sein de la communauté guinéenne en Belgique.....	26
4.2.5.2	Pistes d'action et solutions envisagées pour lutter contre les MGF	27
4.2.5.2.1	Sensibilisation des anciennes générations.....	27
4.2.5.2.2	Le rôle des hommes religieux	28
4.2.5.2.3	Le rôle des réseaux sociaux et des témoignages.....	28
4.2.5.2.4	Le conseil aux futures générations : concilier culture guinéenne et culture Belge	29
5.	Discussion des résultats	29
5.1	Discussion.....	29
5.2	Forces, Biais et limites de l'étude.....	33
5.2.1	Force de l'étude	33
5.2.2	Limites de l'étude.....	33
5.2.3	Biais de l'étude	34
6.	Conclusion et perspectives	34
7.	Bibliographie	1

8. Annexes	8
Annexe 1 : Demande d'avis au Comité d'éthique	9
Annexe 2 : Réponse du Comité d'éthique	14
Annexe 3 : Formulaire de consentement.....	17
Annexe 4 : Guide d'entretien	21
Annexe 5 : Guide d'entretien révisé	24

1. Préambule

Originaire de Guinée, j'ai grandi au milieu d'un paradoxe douloureux. D'un côté, la force et la bienveillance des femmes qui ont tissé ma vie : ma mère, mes tantes, mes cousines, mes sœurs. De l'autre, une réalité silencieuse, presque taboue : la quasi-totalité d'entre elles ont subi une mutilation génitale féminine.

Cette pratique, profondément ancrée dans les traditions de mon pays, marque au fer rouge le corps et l'âme de millions de femmes. Elle s'inscrit dans un tissu complexe de normes sociales et culturelles, banalisant la souffrance et le déni des droits fondamentaux.

Voir ces femmes, piliers de ma vie, porter le poids de cette violence m'a toujours bouleversée. Comment une pratique si néfaste peut-elle perdurer, transmise de génération en génération, au nom de la tradition ?

Ce mémoire en sciences de la santé publique est né de ce questionnement, de ce cri du cœur face à une injustice qui perdure. Il est le fruit d'une volonté farouche de briser le silence, d'éclairer les consciences et d'agir pour la santé et le bien-être des femmes.

Donner la parole à la jeune génération guinéenne est une étape cruciale. En comprenant leurs perceptions, leurs vécus et leurs aspirations, nous ouvrons la voie à une transformation profonde.

Le chemin est long, semé d'embûches, mais l'espoir demeure. J'aspire à ce que ce travail contribue à déconstruire les normes néfastes, à encourager le dialogue intergénérationnel et à faire émerger une nouvelle ère où chaque femme guinéenne pourra vivre libre et maîtresse de son corps.

Puisse cet écrit, nourri de témoignages poignants et d'analyses scientifiques, trouver écho auprès de ceux qui perpétuent ces pratiques, et les amener à mesurer la gravité de leurs actes.

Il est temps que la souffrance cesse. Il est temps que la santé et la dignité des femmes guinéennes soient une priorité absolue.

2. Introduction

2.1 Contexte général : Les mutilations génitales féminines, une violation des droits humains à l'échelle mondiale

Les mutilations génitales féminines (MGF) constituent une violation flagrante des droits humains, portent atteinte à l'intégrité physique et psychologique des filles et des femmes, et sont une manifestation extrême de l'inégalité entre les sexes. Malgré une condamnation internationale croissante et des efforts considérables pour éradiquer cette pratique néfaste, les MGF persistent dans de nombreuses régions du monde, perpétuant un cycle de souffrance et de discrimination (1) (2) (3).

2.1.1 Définition et typologie des MGF

L'OMS définit les MGF comme "toutes interventions impliquant une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée à des fins non médicales". Cette définition englobe une variété de pratiques, allant de l'ablation du gland du clitoris à la suture des lèvres génitales, souvent réalisées dans des conditions d'hygiène déplorables et sans anesthésie (4).

L'OMS classe les MGF en quatre types principaux (4,5) :

- **Type I : Clitoridectomie.** Ablation partielle ou totale du gland du clitoris et/ou du prépuce clitoridien.
- **Type II : Excision.** Ablation partielle ou totale du gland du clitoris et des lèvres internes, avec ou sans excision des lèvres externes.
- **Type III : Infibulation.** Rétrécissement de l'orifice vaginal par la création d'un sceau couvrant, formé en coupant et en repositionnant les lèvres internes, ou les lèvres externes, avec ou sans ablation du gland du clitoris.
- **Type IV : Autres.** Toutes autres interventions nocives au niveau des organes génitaux féminins pratiquées à des fins non médicales, telles que la ponction, le perçage, l'incision, la scarification et la cautérisation.

2.1.2 Prévalence et ampleur du phénomène

Les MGF constituent une préoccupation mondiale majeure en matière de santé publique, affectant environ 230 millions de filles et de femmes dans le monde (6) , selon les estimations de l’OMS et de l’UNICEF(7)(4)(8). Cette pratique, ancrée dans des traditions culturelles, religieuses¹ et sociales, se retrouve principalement dans certaines régions d’Afrique, du Moyen-Orient et d’Asie, bien que sa portée soit devenue globale en raison des mouvements migratoires (9)(10)(11)(12)(13). Du point de vue des droits de l’homme et de la santé publique, les MGF sont totalement dépourvues de justification sur le plan thérapeutique ; elles sont considérées comme nocives et inacceptables (4)(14)(5)(2).

Les MGF sont profondément ancrées dans les traditions de diverses cultures autour du globe, et demeurent particulièrement répandues en Guinée malgré d’intenses efforts pour les éradiquer. Avec l’un des taux de prévalence les plus élevés au niveau mondial, 95 % des femmes guinéennes entre 15 et 49 ans sont rapportées avoir été victimes de MGF (15)(16).

Ces pratiques sont le reflet de structures sociologiques complexes qui façonnent les normes sociales, lesquelles jouent un rôle crucial dans l’acceptation des individus au sein de leur communauté (12)(17)(18). Certaines filles sont excisées dès leur plus jeune âge, parfois même au stade infantile. Dans ces cas, l’excision est souvent motivée par un besoin d’intégration sociale et identitaire plutôt que par un rite de passage. À l’inverse, influencés par des normes sociales et culturelles, les parents peuvent être poussés à faire subir ces interventions à leurs filles en vue de les préparer au mariage et à l’âge adulte, marquant ainsi un passage vers la féminité. Ces rites sont généralement perçus comme des moyens de préserver la virginité jusqu’au mariage et d’encourager la fidélité conjugale, en diminuant l’intérêt pour les relations sexuelles hors mariage, soulignant ainsi la diversité des pratiques et des motivations sous-jacentes à cette tradition(12)(19)(20). Par exemple, dans la société guinéenne, les filles non excisées sont considérées comme déshonorantes, à tel point que les pressions sociales poussent certaines femmes à demander l’excision de peur d’être exclues ou forcées à rester célibataires si elles ne subissent pas la pratique (16).

¹ Bien que la pratique soit antérieure aux religions monothéistes, beaucoup pensent que l’excision est une prescription religieuse.

2.1.3 Des traditions en mouvement : les MGF dans le contexte migratoire belge

Tandis que ces traditions, profondément enracinées dans certaines cultures, continuent de marquer, entre autres, la transition vers la féminité dans des pays comme la Guinée, elles trouvent également un écho dans des contextes éloignés de leur origine (21). En effet, la mobilité des populations et les vagues migratoires ont transporté ces pratiques au-delà des frontières, confrontant ainsi des sociétés traditionnellement non concernées à ces enjeux. C'est dans ce cadre que la Belgique, pays d'accueil pour de nombreuses communautés issues de régions pratiquant les MGF, se retrouve confrontée à la réalité de cette problématique sur son territoire (22)(23). Au 31 décembre 2020, une étude collaborative (mise à jour le 24/06/2022) commanditée par l'Institut pour l'Égalité des femmes et des hommes et le SPF Santé publique avec la participation de StatBel, ONE, Opgroeien, Fedasil, Médecins du Monde, le GAMS, l'AVIQ a révélé que 93 685 filles et femmes, originaires de pays pratiquant les MGF, résidaient en Belgique. Parmi elles, 35 459 étaient directement touchées par les MGF, que ce soit par excision ou à risque, dont 12 730 étaient mineures. L'étude estime qu'en moyenne, 23 395 femmes et filles sont excisées en Belgique, et 12 064 sont à risque d'excision si des mesures préventives ne sont pas mises en place (24). Les régions de Bruxelles-Capitale, d'Anvers et de Liège demeurent les zones géographiques accueillant le plus grand nombre de femmes concernées, avec une concentration particulière en Région Flamande. Les cinq pays les plus représentés au sein de cette population féminine concernée en Belgique sont la Guinée, la Somalie, l'Égypte, l'Éthiopie et la Côte d'Ivoire (24)(25).

2.1.4 Médicalisation des MGF : un faux semblant de sécurité

Dans certaines régions, ces pratiques ont été médicalisées dans le but de minimiser les risques sanitaires. Cependant, même lorsqu'elles sont réalisées par des professionnels de la santé, les MGF demeurent des actes traumatisants et sont associées à de multiples risques pour la santé, entraînant des effets néfastes tant immédiats que durables (26)(27)(28).

2.2 Conséquences sanitaires et psychosociales des MGF (court et long terme)

Sur le plan de la santé publique, les risques médicaux associés à cette pratique sont multiples. Les conséquences physiques immédiates incluent hémorragies, infections traumatiques,

saignements excessifs, problèmes de cicatrisation et rétention d'urine (29)(30)(31). À long terme, les femmes ayant subi des MGF/excisions peuvent faire face à des problèmes obstétricaux, psychologiques et gynécologiques tels que cicatrices, chéloïdes et troubles menstruels (30).

Bien qu'il soit très probable que les MGF aient des effets psychologiques, il existe peu de preuves scientifiques de haute qualité pour le confirmer. Néanmoins, plusieurs études ont mis en évidence des cas de dépression, d'anxiété, de stress post-traumatique, de pertes de mémoire liées à l'expérience de la MGF, de douleurs et d'une réduction du plaisir sexuel comparativement à des femmes n'ayant pas subi cette pratique (30)(32)(33)(34). Des recherches supplémentaires, à plus grande échelle et avec un niveau de preuve plus élevé, sont cependant nécessaires pour approfondir les questions de santé mentale et sexuelle.

En dépit des efforts considérables déployés à l'échelle internationale pour éliminer les MGF, par le biais de campagnes de sensibilisation, de législations répressives et de programmes éducatifs, leur persistance souligne la complexité de remettre en question des pratiques profondément enracinées dans les cultures et les traditions (18)(35).

2.3 L'excision, un carrefour entre droit, culture et identité : le cas des Guinéennes en Belgique

2.3.1 Cadre juridique en Belgique

La persistance des MGF au sein des communautés guinéennes en Wallonie représente un cas complexe d'étude sur l'intégration et la transmission intergénérationnelle des valeurs culturelles dans un contexte de migration (24). Bien que la Guinée figure parmi les pays avec l'un des taux les plus élevés de MGF (15), les familles guinéennes résidant en Belgique sont confrontées à un cadre légal strict interdisant ces pratiques, ainsi qu'à une pression sociale considérable pour s'en détourner (36).

En effet, en Belgique depuis avril 2001, l'article 409 du code pénal prévoit des peines sévères, allant de 3 à 5 ans de prison pour toute personne pratiquant, facilitant ou encourageant toute forme de mutilation des organes génitaux féminins, que cela ait été fait avec ou sans consentement. La tentative de commettre une telle mutilation est également sanctionnée, avec une peine d'emprisonnement de huit jours à un an (23)(37). En dépit de ces dispositions

légales, le danger n'a malheureusement pas été complètement éliminé, avec environ 12 000 filles vivant en Belgique estimées à risque d'être excisées si aucun travail de prévention n'est fait (38). Cette situation met en lumière les défis inhérents à la fidélité aux traditions ancestrales tout en s'efforçant de s'intégrer au sein de la société belge, qui promeut des valeurs diamétralement opposées en matière de droits humains et de protection de l'enfance.

2.3.2 MGF : Comprendre pour mieux agir

L'analyse de cette problématique nécessite une approche multidisciplinaire qui tient compte des dimensions légales, sociales, et psychologiques (39–41) . D'une part, il importe de comprendre le cadre juridique belge, qui criminalise les MGF (37), et son impact sur les communautés pratiquant traditionnellement cette coutume (42). D'autre part, il est essentiel d'explorer les dynamiques sociales et familiales au sein desquelles ces pratiques sont transmises et remises en question, notamment parmi les jeunes femmes de deuxième génération, nées ou ayant grandi en Belgique (43).

Ces jeunes femmes occupent une position unique, évoluant à la croisée des chemins entre les traditions culturelles de leurs parents et les normes de la société belge. Elles incarnent une génération en transition, souvent partagées entre le désir de préserver un lien avec leur héritage culturel et la nécessité d'adhérer aux valeurs de leur pays d'accueil. L'enjeu est donc de saisir comment elles perçoivent les MGF : sont-elles vues comme un élément incontournable de leur identité culturelle, une pratique dépassée incompatible avec les droits fondamentaux, ou un dilemme moral et social complexe (44) ?

L'absence de recherches spécifiques sur la perception des MGF parmi ces jeunes femmes en Wallonie indique un besoin critique de données pour éclairer les politiques publiques et les interventions communautaires. L'enjeu est de comprendre non seulement comment ces jeunes femmes appréhendent la pratique des MGF, mais aussi de saisir leur processus de négociation identitaire entre deux cultures. Cette recherche pourrait fournir des connaissances approfondies sur les dynamiques d'intégration, de transmission culturelle, et sur le développement d'approches sensibles et efficaces pour aborder la question des MGF dans les contextes de migration.

Ainsi la question de recherche de la présente étude est la suivante : Comment les jeunes femmes guinéennes de deuxième génération en Wallonie et à Bruxelles concilient-elles les traditions familiales relatives aux MGF avec les normes et valeurs de la société belge, et quel impact cela a-t-il sur leurs perceptions et attitudes envers les MGF ?

2.4 Problématisation des MGF : Tensions identitaires et réalités sociales en Belgique

Pour approfondir l'examen de cette question complexe, la présente étude s'appuie sur le modèle théorique de l'acculturation proposé par John Berry, qui offre une grille d'analyse pour examiner comment les individus évoluent entre leur culture d'origine et la culture de la société d'accueil, en adoptant différentes stratégies telles que l'assimilation, l'intégration, la séparation et la marginalisation (45). Ce cadre conceptuel est particulièrement pertinent pour explorer les enjeux liés aux MGF parmi les jeunes femmes guinéennes résidant en Wallonie, car il permet d'appréhender les diverses manières dont elles gèrent l'intersection de ces cultures dans leur vie quotidienne. Contrairement aux approches qui se concentrent exclusivement sur les dimensions médicales ou juridiques des MGF, ce travail privilégie une perspective centrée sur l'expérience personnelle et le vécu des jeunes filles concernées. Il s'intéresse à la façon dont leur approche de la tradition et de l'intégration affecte leur perception des MGF, soulignant ainsi la complexité des identités culturelles en situation de migration.

Ce choix théorique permet de dévoiler les nuances dans les attitudes envers les MGF et d'identifier des leviers potentiels pour des interventions qui respectent la diversité culturelle tout en luttant contre les pratiques nocives. En reconnaissant l'importance des contextes culturels et des dynamiques d'acculturation, cette recherche aspire à enrichir le débat sur les MGF en mettant en lumière les perspectives des jeunes femmes guinéennes elles-mêmes, et à contribuer au développement de stratégies d'intervention à la fois efficaces et sensibles aux réalités culturelles des populations concernées.

2.5 Objectifs

Analyser l'interaction entre les traditions familiales liées aux MGF et les normes sociales de la société belge à travers les expériences des jeunes femmes guinéennes de deuxième génération en Wallonie, afin d'évaluer les répercussions de cette interaction sur leurs perceptions et leur positionnement vis-à-vis des MGF.

Les objectifs secondaires sont :

- Recueillir des données qualitatives sur les attitudes, croyances et connaissances des participantes concernant la pratique des MGF, incluant leur compréhension des risques sanitaires et des implications légales en Belgique.
- Explorer comment la communication au sein de la famille, les attentes des parents, et la transmission des valeurs culturelles influencent la vision des jeunes filles sur les MGF, et si ces facteurs familiaux soutiennent ou contestent la pratique.
- Sur la base des perceptions, les expériences vécues et les influences familiales et sociales recueillies, évaluer si les participantes envisagent de perpétuer la pratique des MGF dans le futur, pour elles-mêmes ou leurs descendantes, et les raisons sous-jacentes à leur positionnement.

3. Matériel et méthodes

3.1 Type d'étude

La présente étude vise à appréhender un phénomène complexe et sensible nécessitant une compréhension approfondie des perceptions, des attitudes et des expériences individuelles des jeunes femmes guinéennes. Bien qu'une approche méthodologique mixte, combinant des données quantitatives et qualitatives, puisse sembler pertinente a priori, le contexte particulier de cette recherche ainsi que la nature délicate du sujet orientent vers une méthodologie essentiellement qualitative.

L'exploration des perceptions et des vécus liés aux MGF requiert une approche sensible et individualisée, capable de saisir les nuances et les subjectivités. C'est pourquoi les entretiens semi-structurés ont été privilégiés en raison de leur flexibilité et de leur capacité à créer un espace de parole libre et confidentiel, s'avérant ainsi être l'outil le plus adéquat pour atteindre

cet objectif. Ce choix méthodologique permettra de recueillir des données riches et détaillées, éclairant ainsi la complexité du phénomène étudié et contribuant à une meilleure compréhension des enjeux liés aux MGF au sein de la population ciblée.

3.2 Population étudiée

L'étude se concentre sur les femmes guinéennes de deuxième génération, âgées de 18 à 30 ans, résidant en Wallonie, qu'elles aient ou non été concernées par une mutilation génitale féminine.

3.3 Méthode d'échantillonnage

Afin de constituer un échantillon pertinent pour cette étude, trois méthodes de recrutement ont été combinées :

Échantillonnage par critères :

L'échantillon se compose de femmes répondant aux critères suivants :

- Être d'origine guinéenne, soit nées en Guinée, soit nées en Europe, ayant vécu une grande partie de leur vie en Wallonie ou à Bruxelles.
- Être arrivées en Belgique à un âge suffisamment avancé pour se souvenir de leur adaptation, ou être nées en Belgique de parents guinéens.
- Être âgées de 18 à 30 ans.

Recrutement en cascade :

- Des participantes initiales correspondant aux critères d'inclusion ont été identifiées.
- Ces participantes ont été sollicitées pour recommander d'autres jeunes femmes répondant aux critères et susceptibles d'être intéressées par l'étude.

Recrutement via les réseaux sociaux :

- Des appels à participation ont été publiés sur des plateformes sociales populaires au sein de la communauté guinéenne en Wallonie.
- Des groupes et associations guinéennes en Belgique ont été contactés pour diffuser l'information concernant l'étude.

La combinaison de ces méthodes a permis d'accéder à une population souvent difficile à atteindre par des voies traditionnelles, assurant ainsi une participation diversifiée et représentative de la population étudiée.

3.4 Explication des concepts étudiés

Tableau 1 : Concepts, dimensions et indicateurs des paramètres étudiés

Concept	Définition du concept	Dimensions	Indicateur (s)
L'acculturation	Processus par lequel les individus adoptent les caractéristiques culturelles d'une autre société tout en conservant des aspects de leur culture d'origine. Ce concept est central au modèle de Berry, qui identifie quatre stratégies d'acculturation : assimilation, intégration, séparation et marginalisation (45).	Stratégie d'acculturation	<p><u>Assimilation</u> : Mesurer le degré d'adoption des normes belges et de rejet des pratiques culturelles, y compris les MGF, par des enquêtes ou des entretiens.</p> <p><u>Intégration</u> : Évaluer l'équilibre entre le maintien des traditions guinéennes et l'adoption des valeurs belges, à travers des questions spécifiques sur les deux cultures.</p> <p><u>Séparation</u> : Identifier le niveau de maintien des traditions guinéennes avec peu d'influence des valeurs belges, par des questions sur les pratiques culturelles et l'interaction sociale.</p> <p><u>Marginalisation</u> : Déterminer le sentiment de rejet ou d'isolement de la culture d'origine et de la culture d'accueil, avec des questions sur le sentiment d'appartenance et l'identité.</p>
Traditions familiales	Les pratiques, croyances et valeurs transmises de génération en génération au sein des familles, y compris les pratiques des MGF.	Transmission des traditions	<u>Communication sur les MGF</u> : Fréquence et nature des discussions familiales sur les MGF, mesurées par des entretiens qualitatifs.

Perceptions et positionnement vis-à-vis des MGF	Les attitudes, croyances et intentions des jeunes filles concernant les MGF, influencées par leur expérience de l'acculturation.	Attitude envers les MGF	<u>Perception des risques et bénéfices des MGF</u> : Analyser les témoignages sur les croyances et attitudes liées aux conséquences médicales, sociales et culturelles des MGF. <u>Intention de perpétuer les MGF</u> : Mesurer l'intention de continuer la pratique des MGF parmi les futures générations, à travers des questions directes sur les intentions futures.
--	--	-------------------------	---

3.5 Outils de la collecte de données

L'outil de collecte de données utilisé dans cette étude est un guide d'entretien semi-structuré (voir annexes 4 et 5) comprenant différents thèmes et questions abordés lors des entretiens, afin de recueillir des informations riches et approfondies sur les expériences vécues, les perceptions et les attitudes des participantes. Ce guide explore les expériences de vie en Wallonie et les liens avec la Guinée, l'importance de la culture guinéenne dans la vie quotidienne, les connaissances et perceptions des MGF avant et après l'arrivée en Belgique, ainsi que les sentiments et opinions personnels sur les MGF. Il aborde également la discussion sur les traditions familiales et les perspectives concernant la perpétuation des MGF.

3.6 Organisation et planification de la collecte de données

3.6.1 Recrutement

Le recrutement des participantes s'est articulé autour d'une approche combinant : diffusion en réseau et échantillonnage en chaîne, principalement via les réseaux sociaux. Des annonces présentant l'étude ont été diffusées auprès de l'entourage guinéen de la chercheuse, avec une incitation explicite au partage sur leurs réseaux sociaux personnels. Cette stratégie visait à maximiser la portée de l'appel à participation au sein de la communauté guinéenne en Wallonie.

Un nombre significatif de participantes a initié le contact spontanément, exprimant leur intérêt pour l'étude et leur volonté d'y contribuer. Parallèlement, un processus de recrutement en cascade s'est mis en place : certaines participantes, après avoir été interviewées, ont recommandé la participation d'autres femmes de leur entourage répondant aux critères

d'inclusion. Pour préserver l'objectivité de la recherche, des femmes issues du réseau personnel de la chercheuse, avec lesquelles le sujet des MGF n'avait jamais été abordé, ont été incluses dans l'échantillon afin d'éviter tout biais de sélection ou d'influence.

3.6.2 Collecte de données

Le processus de collecte de données s'est articulé autour d'une série d'étapes visant à garantir la qualité des échanges et le respect des participantes. Une fois le contact établi, une planification conjointe des entretiens a été effectuée en privilégiant des lieux neutres et confortables, propices à une communication ouverte et détendue.

Quinze femmes ont accepté de participer à l'étude. La durée des entretiens a varié entre 19 et 40 minutes, permettant ainsi une exploration approfondie des différentes perspectives.

Avant chaque entretien, une lecture approfondie du guide d'entretien a été réalisée afin d'assurer la fluidité et la pertinence des questions. Le consentement explicite des participantes pour l'enregistrement des entretiens a été systématiquement obtenu, ce qui a permis de faciliter l'analyse ultérieure des données tout en garantissant la prise de notes complémentaires pour saisir les éléments non-verbaux et les nuances du discours.

3.6.3 Traitement des données et méthodes d'analyse

L'analyse des entretiens sur les perceptions des MGF chez les femmes guinéennes en Wallonie a suivi une approche thématique inductive. Après la transcription intégrale et l'anonymisation des entretiens via TRANSKRIPTOR (conformément à la loi du 25 mai 2018 relative au Règlement Général sur la Protection des Données), une phase de lectures approfondies a permis de se familiariser avec la richesse des données. Un processus itératif de codification manuelle a ensuite été mis en place, guidé par les concepts clés du mémoire. Ce processus a permis de faire émerger des codes et des catégories à partir des données elles-mêmes, jusqu'à atteindre la saturation, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'analyse de nouveaux entretiens n'apporte plus d'informations nouvelles. Un arbre thématique a ensuite été élaboré pour visualiser les liens et l'importance relative des thèmes identifiés. L'analyse approfondie de ces thèmes a permis de répondre à la question de recherche. Les résultats de cette analyse, ainsi que leur interprétation, sont présentés dans le chapitre suivant.

3.6.4 Aspects réglementaires

Bien que cette étude qualitative ne relève pas de la loi de 2004 sur les expérimentations humaines, une demande (voir annexe 1) a été introduite auprès du Comité d'Éthique hospitalo-facultaire Universitaire de Liège, qui a confirmé cette exemption (voir annexe 2). L'éthique de la recherche a été scrupuleusement respectée : avant chaque entretien, les participantes ont été informées des objectifs de l'étude, de leurs droits, et de la manière dont leurs données seraient traitées. Leur consentement verbal à participer a été obtenu après avoir répondu à leurs éventuelles questions, et un document de consentement a également été signé (voir annexe 3).

3.6.5 Accompagnement post-entretien et orientation vers des services spécialisés

À l'issue de chaque entretien, les participantes ont été informées de la collaboration avec le GAMS et orientées vers leurs services. Elles ont été invitées à consulter le site internet du GAMS pour obtenir des informations complémentaires ou solliciter un accompagnement si nécessaire. De plus, elles ont été encouragées à me recontacter pour toute demande ou besoin d'orientation supplémentaire. Cette démarche visait à assurer un suivi adapté pour les participantes potentiellement en situation de vulnérabilité.

4. Résultats

Avant de présenter les résultats de cette étude qualitative, il est essentiel de rappeler la question de recherche centrale qui la guide : **comment les jeunes femmes guinéennes de deuxième génération en Wallonie et à Bruxelles concilient-elles les traditions familiales relatives aux mutilations génitales féminines avec les normes et valeurs de la société belge, et quel impact cela a-t-il sur leurs perceptions et attitudes envers les MGF ?** Les résultats qui suivent s'articulent autour de cette interrogation et offrent un éclairage sur la manière dont ces jeunes femmes vivent, perçoivent et négocient cette tension entre tradition et intégration.

4.1 Analyse démographique de l'échantillon

Une certaine diversité des profils est obtenue dans l'échantillon, ce qui a permis de recueillir des informations riches et variées. Afin de contextualiser les résultats de cette recherche qualitative, le tableau ci-dessous synthétise les informations sociodémographiques clés des participantes à l'étude.

Tableau 2 : Profil des participantes à la recherche

N° Participants	Sexe	Age	Origine - Ethnie	Victime de MGF	Lieu de Naissance	Région de résidence actuelle
1	Femme	25	Guinéennes Peulh	Oui	Guinée	Wallonie
2		25		Oui	Guinée	
3		22		Non	Guinée	
4		19		Non	Guinée	
5		25		Oui	Guinée	
6		19		Non	Guinée	
7		22		Non	Belgique	
8		22		Non	Belgique	
9		23		Non	Belgique	
10		23		Oui	Guinée	
11		29		Non	Guinée	Bruxelles
12		25		Non	Belgique	Bruxelles
13		29		Oui	Guinée	Wallonie
14		26		Oui	Guinée	
15		22		Oui	Guinée	

4.2 Analyse Thématique

4.2.1 Parcours migratoire et construction identitaire des jeunes femmes Guinéennes en Belgique

4.2.1.1 Profils Migratoires

L'analyse des profils migratoires des jeunes femmes guinéennes révèle une diversité de trajectoires avant leur arrivée en Belgique. Ces parcours sont souvent complexes et multiculturels, reflétant des expériences variées de mobilité entre différents pays. Plusieurs participantes ont vécu dans plusieurs pays avant de s'établir en Belgique, mettant en lumière une richesse de contextes culturels et linguistiques. Par exemple, l'une des participantes raconte : « *Je suis née en Guinée, Conakry plus précisément. Je suis d'abord partie en Espagne dans un premier temps, à l'âge de 3 ans. Par la suite, je suis revenue à l'âge de 9 ans, je pense. Et puis, à l'âge de 10 ans, je suis venue ici en Belgique, tout simplement.* » (Participante 3). Ce

parcours illustre comment des trajectoires migratoires multiples peuvent influencer le développement identitaire et culturel des participantes.

Pour celles qui ont immigré à un très jeune âge, l'adaptation à la Belgique devient la toile de fond de leur enfance, ce qui façonne leur sentiment d'appartenance. Une participante explique : « *Je suis venue à l'âge de 4 ans. Je ne me rappelle pas grand-chose de mon enfance en Guinée, mais voilà, je suis venue à l'âge de 4 ans avec mes frères et sœurs et ma mère.* » (Participante 4). À l'inverse, celles nées en Belgique n'ont pas vécu de processus migratoire mais sont néanmoins profondément influencées par la culture guinéenne transmise par leurs familles : « *Je suis née ici à Liège. J'ai grandi aussi ici à Liège, au sein de la communauté guinéenne.* » (Participante 9).

L'intégration scolaire est une étape cruciale pour ces jeunes femmes, influençant leur adaptation culturelle et sociale. De nombreuses participantes relatent des défis initiaux marqués par des barrières linguistiques et culturelles, illustrant une transition complexe : « *Quand je suis venue, au début, c'était pas trop facile. [...] Et je me rappelle, mon intégration à l'école, c'était... Chaotique, on va dire. Mais après, on s'est adapté. J'ai fait comme j'ai pu. Et maintenant, ça va.* » (Participante 1). Ces difficultés sont souvent surmontées grâce à la persévérance personnelle et au soutien de leur entourage, soulignant leur capacité d'adaptation et de résilience.

4.2.1.2 Construction Identitaire

La construction identitaire de ces jeunes femmes se caractérise par un équilibre entre les cultures guinéenne et belge. Beaucoup d'entre elles se perçoivent comme un mélange des deux, s'ajustant à la fois aux influences culturelles de leur famille et celles de leur environnement social belge. Elles expriment fréquemment une identité biculturelle, où elles embrassent simultanément leurs racines guinéennes et leur vie en Belgique : « *Je me considère un peu un mix des deux, parce que quand t'arrives quand même dans un milieu, t'es obligé de t'intégrer, de t'accommoder, de t'adapter un peu, sans pourtant nier mes origines.* » (Participante 2).

Cependant, certaines participantes ressentent un attachement plus fort à leur identité guinéenne, affirmant un sentiment d'appartenance plus prononcé à leur culture d'origine :

« *Honnêtement, je me sens plus Guinéenne que Belge. On va dire les choses telles qu'elles sont. Sinon, je suis ici malgré moi.* » Pour d'autres, l'environnement belge joue un rôle significatif, tout en valorisant certains aspects de la culture guinéenne, particulièrement dans le cadre familial : « *Je me décrirais plus comme une jeune femme belge d'origine guinéenne, parce que je trouve que le côté guinéen, plus à la maison, pas vraiment dehors.* » (Participante 1).

Les participantes soulignent l'importance de leur langue maternelle et des valeurs culturelles inculquées par leur famille, qui renforcent leur attachement à leurs racines : « *Parler ma langue, ça me fait m'attacher à mes racines. Quand je parle le français toute la journée, c'est trop fatigant émotionnellement, j'ai besoin de revenir à la langue que je maîtrise le plus.* » (Participante 10). Cependant, elles évoquent également le défi de jongler entre les attentes culturelles de leurs origines et celles de la société belge : « *Je pense qu'en tant que femme guinéenne qui vit en Belgique, parfois c'est un peu compliqué parce qu'on a le choc des cultures.* » (Participante 11)

4.2.1.3 Importance de la Culture Familiale et des Traditions

La famille joue un rôle central dans la transmission des valeurs et traditions culturelles guinéennes, influençant profondément l'identité des participantes. Ces jeunes femmes expriment une grande importance accordée aux valeurs familiales et au respect des aînés, reflet des enseignements de leurs parents : « *Oui, je pense que ma culture a toujours prôné dans ma manière d'agir, notamment avec le respect des personnes âgées, de la famille, etc.* » (Participante 6). L'éducation familiale met souvent l'accent sur l'apprentissage de la langue maternelle et la transmission des traditions culturelles : « *Mes parents, ils m'ont toujours inculqué ma culture depuis toute petite. Donc j'ai commencé par apprendre même ma langue maternelle avant d'apprendre le français.* » (Participante 9).

Se frayer un chemin entre deux cultures peut engendrer des conflits internes et des questionnements identitaires, mais offre également une richesse culturelle. Les participantes décrivent la nécessité de jongler entre les cultures guinéenne et belge pour trouver un équilibre dans leur identité personnelle et sociale : « *Moi je me considère un peu un mix des deux, parce que quand t'arrives quand même dans un milieu, t'es obligé de t'intégrer, de t'accommoder, de t'adapter un peu, sans pourtant nier mes origines.* » (Participante 2). Ce

jonglage culturel implique souvent des défis liés au choc culturel : « *Franchement, c'est pas facile dans le sens où on doit tout le temps jongler entre les deux cultures.* » (Participante 5)

4.2.2 Représentations et connaissances des MGF

4.2.2.1 Connaissances et définition des MGF au sein du groupe étudié

Les connaissances des mutilations génitales féminines (MGF) parmi les jeunes femmes guinéennes de deuxième génération en Wallonie révèlent une compréhension variée de la pratique. Les participantes définissent les MGF principalement en termes de mutilation et de perte, souvent en lien avec des conséquences physiques et psychologiques. Une participante définit ainsi les MGF : *"Pour moi, les mutilations génitales, c'est le fait de faire une ablation sur un organe d'une jeune femme, notamment un organe génital. Par exemple, en Afrique, ils font l'ablation au niveau du clitoris, des petites lèvres ou des grandes lèvres."* (Participante 2). Une autre précise : « *L'excision, de ce que je sais, c'est des mutilations, soit des lèvres, soit du clitoris.* » (Participante 4). Une autre témoigne « *C'est couper les clitoris, empêcher le plaisir des femmes. Je pense qu'on m'a aussi volé mon identité. Moi je trouve que je ne... Je suis incomplète en fait, je ne sais pas comment le dire.* » (Participante 1)

Bien que certaines participantes aient subi les MGF, d'autres ont été épargnées. Par exemple, l'une d'elles mentionne : *"Personnellement, moi non, je n'ai pas été touchée, j'ai été épargnée de ça. Mais effectivement je connais une proche, très proche du coup, qui a subi ça."* (Participante 3). Une autre ajoute : *"Alors non, moi je ne suis pas personnellement touchée par l'excision, mais mon entourage oui, mes sœurs, mes grandes sœurs et ma mère."* (Participante 8).

4.2.2.1.1 Croyances sur les MGF

Les croyances autour des MGF incluent des notions de pureté, de préparation au mariage et de conformité sociale. Elles sont souvent justifiées par l'idée de réduire le plaisir sexuel des femmes et de les empêcher d'avoir des relations extraconjugales. Une participante dit : *"Non, mon entourage, de manière générale, l'a subi, que ce soit les voisines, la famille en général. Il y a beaucoup de gens que je connais qui ont subi, parce que, notamment, les parents se disent, quand une fille subit ça, elle ne sera pas attirée beaucoup par les hommes, elle pourra*

s'abstenir et tout." (Participante 2). Une autre rajoute « [...] *La raison pour laquelle ils la font, je pense, c'est pour priver la femme de plaisir ou d'une sexualité épanouie.*" (Participante 4).

4.2.2.1.2 Sources d'information sur les MGF

Les sources d'information sur les MGF pour ces jeunes femmes sont diverses et variées, allant de la famille et l'entourage aux médias et réseaux sociaux. Les témoignages indiquent que les informations initiales sont souvent transmises par des proches, bien que parfois de manière incomplète ou taboue. Une participante témoigne : « *Donc, ça, j'en ai entendu parler quand j'étais petite par la famille, lorsque j'étais allée pour la première fois en Guinée. C'était en 2009. Et donc, j'avais vu qu'il y avait eu une fête pour des petites filles. Moi, je comprenais pas pourquoi il y avait une fête et tout. Et ma mère m'avait expliqué cela, j'étais vraiment choquée, mais voilà quoi, c'est la culture.* » (Participante 9). Une autre explique « [...] *la première fois que j'ai entendu en parler, j'avais une copine qui venait de la Guinée. Et en gros, on avait filmé son baptême d'après Excision et elle me le montrait fièrement.* » (Participante 7) ou encore « *La mutilation, je me souviens que c'était une camarade de classe qui venait aussi de Guinée, qui m'avait parlé de son expérience, des livres qu'elle avait lus à ce sujet, qui l'avait beaucoup touchée, elle s'était beaucoup renseignée, et durant un voyage scolaire, vu qu'on avait 4h de car, elle m'avait expliqué des expériences de femmes qui en souffraient, qui en parlaient, etc.* »

Les médias et les réseaux sociaux jouent également un rôle crucial dans la diffusion de l'information, en fournissant souvent des perspectives plus larges et des informations complémentaires. Une participante mentionne : "*Dernièrement, ce n'est pas un outil vraiment à se fier, mais c'est TikTok. J'ai vu le TikTok d'une jeune femme qui expliquait que c'était pour [...] réduire le plaisir chez la femme et que, par exemple, elle, ça lui a causé un souci au niveau de son mariage et tout.*" (Participante 10). Une autre ajoute : "*Je ne me souviens pas exactement de la première fois où j'en ai entendu parler. J'ai entendu parler sur les réseaux. Et voilà.*" (Participante 8). Ces déclarations montrent l'impact des nouvelles technologies de communication dans la sensibilisation et l'éducation sur les MGF.

4.2.2.2 Discours et vécus des participantes face aux MGF

Les discours et les vécus des participantes concernant les MGF révèlent des histoires profondément personnelles et souvent traumatisantes.

4.2.2.2.1 Initiateurs de l'excision

Les initiateurs de l'excision sont souvent des membres de la famille élargie, tels que des tantes ou des grands-mères, parfois à l'insu des parents. Une participante raconte : « *J'ai été excisée à mes 10 ans. [...] C'est ma grand-mère qui voulait absolument que cela se passe. Ma mère ne voulait pas. Mon père, je pense que jusqu'à maintenant, il n'est pas au courant.* » (Participante 14). Une autre ajoute : « *Donc moi, j'ai subi la mutilation génitale féminine. À l'âge de 5 ans, par mes grands-parents, notamment ma grand-mère, à Labé. Elle l'a fait à l'encontre de mes parents, donc mon père n'était pas au courant, ma maman était contre.* » (Participante 15). Ces témoignages mettent en lumière les dynamiques familiales complexes et les pressions sociales qui entourent la pratique des MGF.

4.2.2.2.2 Conditions de l'excision

Les conditions dans lesquelles se déroulent les excisions varient considérablement. Certaines sont réalisées dans des environnements rudimentaires, sans aucune mesure d'hygiène. Une participante décrit : « *C'était une femme dans un village, dans sa toilette avec... les toilettes du bled, quoi. Non, rien du tout. Elle était assise sur son banc, il y avait une assiette, entre guillemets, elle avait les lames déposées dessus.* » (Participante 1) ou encore « *Ils étaient à plusieurs sur moi, ils étaient à cinq sur moi. Je me rappelle encore des douleurs. Malgré qu'ils ont anesthésié, je sais que je ressentais encore les douleurs. C'était horrible.* » (Participante 15). D'autres fois, la pratique est plus médicalisée : « *Alors moi, c'est un peu mes parents. Et on a fait, dans un hôpital, avec, j'étais avec un autre groupe de filles, on était, je pense, de cinq* »

4.2.2.2.3 Traumatismes et séquelles

Les séquelles psychologiques et physiques des MGF sont profondes et durables. Les participantes décrivent des douleurs intenses, des infections et des complications à long terme. Une participante partage son expérience : « *J'ai eu une hémorragie. J'ai souffert. Mon corps a très mal réagi. [...] J'ai cicatrisé moins vite que les autres. J'ai eu des infections. Et c'était horrible. Franchement, horrible* » (Participante 5). Les traumatismes psychologiques sont également présents et durables. Une participante explique : « *J'espère juste que ça va vraiment s'arrêter, vraiment complètement, puisqu'à avoir des traumatismes jusque maintenant, Là*

encore, parce que voilà, c'est anonyme, mais encore cette nuit, j'ai fait pipi dans mon lit à cause de ça. » (Participante 1).

4.2.2.2.4 Récompense et célébration

Après l'excision, bien que certaines filles soient excisées à un très jeune âge sans que cela ne soit associé à un rite de passage, une récompense ou une fête est souvent organisée pour célébrer ce moment, perçu par certains comme un passage symbolique vers l'âge adulte. Une participante décrit : « [...] on te fait une fête pour dire qu'à partir d'aujourd'hui, t'es devenue une femme, t'es comme tes autres amis, donc toi, tu te sens fière. » (Participante 14). Une autre mentionne : « En compensation, tu avais à manger, tu sais que tout le monde est là pour toi, tout le monde est aux petits soins, tu as tout ce que tu veux, tu manges ce que tu veux. Tu es la petite princesse tout le long du processus. (Participante 5).

4.2.3 Entre tradition et intégration : la conciliation des normes

4.2.3.1 La transmission des normes traditionnelles et la dynamique de pouvoir

Les MGF sont souvent perpétuées par des figures d'autorité au sein des familles, telles que les grands-parents ou les tantes, plutôt que par les parents directs. Cela crée une dynamique de pouvoir complexe où les jeunes femmes doivent trouver un équilibre entre le respect des aînés et le rejet des pratiques nuisibles. Une participante raconte : « Quand on est petite et qu'on vous dit qu'on va aller chez telle personne, on va aller en vacances, on va aller s'amuser, tu te retrouves avec 10 filles. Souvent tu ne les connais pas et souvent ta maman aussi n'est pas au courant. On te cache à ta famille. » (Participante 5).

Cette dynamique de pouvoir est renforcée par le respect et la crainte des figures d'autorité. Une participante explique : « Si ces gens-là, ils ne savent pas du tout ce que ça veut dire, ils l'ont vécu, ils vont dire, moi, je l'ai vécu, je l'ai fait, toi aussi, tu l'as fait, ton enfant le fera. Si cette personne ne comprend pas et que toi, t'es sous l'influence de cette personne, tu vas quand même le faire, malgré toi, même si tu sais. Le respect que tu as envers tes parents va faire en sorte que tu vas accepter, même si c'est un enfant. » (Participante 1). Cette pression familiale peut conduire à la reproduction des pratiques traditionnelles, même parmi les jeunes générations conscientes de leurs effets néfastes.

4.2.3.2 La normalisation et la banalisation des MGF

Les MGF sont profondément ancrées et souvent normalisées dans les traditions de nombreuses familles et communautés guinéennes. Les jeunes filles grandissent avec l'idée qu'elles devront un jour subir cette pratique, sans trop en comprendre les implications. Une participante décrit cette anticipation inévitable : « *Oui, parce qu'on nous a fait croire que c'était normal. Donc, nous, dans notre tête, c'est normal. Toute fille doit subir ça. Et après, quand on te fait une fête, t'es un bébé. Je dirais, t'as 10 ans, 11 ans. Tu es contente, quoi. Tu te dis, waouh, franchement, c'est bien.* » (Participante 2).

Cette banalisation est souvent renforcée par des fêtes et des soins particuliers après l'excision, ce qui valorise la pratique et la rend socialement acceptable. Une participante mentionne : « *On est conditionné depuis la naissance à ça. On te le dit, c'est normal. Il faut le faire, parce que c'est comme ça. Et quand on grandit dans cette optique-là, on grandit avec ça, on grandit en nous bourrant le cerveau que c'est normal. On est vraiment conditionnés à ça.* » (Participante 5).

4.2.3.3 Pression sociale et conformité

L'influence et la pression sociale jouent un rôle crucial dans la perpétuation des MGF. Les familles, particulièrement les mères, ressentent une forte pression pour conformer leurs filles à cette norme, souvent par crainte du regard et du jugement de la communauté. Une participante souligne : « *Parce que dans la société, dans cette communauté-là, on considère que si une femme perd sa virginité ou tombe enceinte à un jeune âge, c'est la faute de la mère, simplement. Donc les mères se mettent une pression aussi pour empêcher leur progéniture de, entre guillemets, leur faire honte dans la société.* » (Participante 13).

Le poids de ces attentes sociales se manifeste également à travers la pression exercée sur les femmes, qui sont perçues comme responsables de préserver l'image de la famille. Une participante explique : « *C'est la femme qui est responsable du foyer, qui doit respecter les aînés, qui doit montrer le bon comportement et qui a un peu, on va dire, l'image de la famille. Si une femme fait quelque chose de mauvais, on va directement dire que ça détruit la famille, etc.* » (Participante 6).

Cette pression ne se limite pas aux jeunes filles mais s'étend également aux parents, qui craignent d'être stigmatisés si leurs enfants ne suivent pas les traditions. Une participante explique : « *Moi je pense que les traditions familiales elles ont un impact vraiment négatif parfois sur les jeunes femmes parce que ce que les traditions elles imposent c'est forcément pas tout ce qui est bien pour nous femmes en fait. Et malgré ça on est obligé de suivre oui c'est la tradition, c'est comme si il faut s'accommoder, c'était comme ça au temps de nos grands-parents, de nos parents donc qui êtes-vous, vous les jeunes filles de maintenant pour ne pas subir ça.* » (Participante 2).

De plus, le poids des traditions peut être encore plus lourd au sein des familles migrantes, comme l'illustre une participante : « *Bon, après, je sais que ça a beaucoup de poids en Guinée. Et des fois, j'aurais tendance à dire que ça a plus de poids ici qu'en Guinée, parce qu'il y a un peu ces parents qui ont ce complexe de... En mode, on n'est pas chez nous. Genre, eux, ils ont un malaise dans leur projet migratoire et qui, du coup, sont encore plus rattachés à leur culture parce qu'ils sont pas chez eux, même si les enfants, eux, sont chez eux, et du coup, ils sont encore plus stricts ou ils appliquent encore de manière plus stricte leur tradition, leurs coutumes, parce qu'ils sont pas chez eux. Tandis qu'un parent, on va dire, lambda, en Guinée, il serait peut-être pas aussi strict, parce qu'il est déjà en Guinée, donc, entre guillemets, il a rien à prouver, mais que des parents, ici, seraient encore plus ancrés dans la culture, dans la tradition, en mode... Menen kamen (nous chez nous en peulh)* » (Participante 12).

4.2.3.4 Stratégies de résilience et de négociation

Les jeunes femmes guinéennes développent diverses stratégies de résilience et de négociation pour concilier les attentes culturelles et les normes sociales belges. Certaines adoptent une attitude proactive en sensibilisant leur entourage et en prenant des positions fermes contre les MGF. Une participante raconte : « *Ma grande sœur, par exemple, l'excision dans notre famille, c'est obligé, mais elle a une fille, elle a été deux fois en Guinée, elle a complètement dit que c'était non, et elle, voilà, les enfants... Enfin, sa fille n'est pas excisée, c'est hors de question, et elle reste sur sa position.* » (Participante 14).

D'autres préfèrent éviter les confrontations directes et adoptent une attitude de compromis pour maintenir l'harmonie familiale tout en protégeant les générations futures. Une participante décrit cette approche : *« Moi, j'ai adopté ça. Clairement, ça me touche pas. Je m'en fous. Par exemple, au niveau de ma famille, je sais qu'il y a des choses qui passent pas. Devant eux, je vais essayer de ne pas trop le faire, mais vu que je vis toute seule, je suis beaucoup plus indépendante, donc il y a des choses où je me permets, mais je sais qu'avec mes parents, je n'allais pas forcément le faire. »* (Participante 14).

4.2.3.5 Tensions et conflits entre tradition et modernité

Les tensions entre tradition et modernité se manifestent dans les relations familiales et sociales des participantes. Les jeunes femmes doivent souvent osciller entre les attentes traditionnelles de leur famille et leur désir d'intégration dans la société belge. Une participante explique : *« Oui, je dirais que oui, même beaucoup, parce qu'on a souvent les parents sur notre dos. Et comme on le sait chez nous, le parent, ce qu'il dit, il a toujours raison. Et ce qu'il dit, c'est la vérité, parce que lui, il est arrivé sur Terre avant toi et que voilà. »* (Participante 14).

Ces conflits sont exacerbés par les différences générationnelles et les attentes culturelles divergentes. Une autre participante note : *« Je crois que ça influence beaucoup. Après pour l'excision, je crois qu'il y a des parents qui prennent quand même le risque d'exciser leur fille ou des choses comme ça. Y a pas que ça, y a aussi le mariage forcé, y a ce genre de choses. Et on va pas se mentir, dans la culture guinéenne-peule, les traditions pèsent beaucoup. Et y a beaucoup ce truc de le 'qu'en dira-t-on. »* (Participante 12). Cette pression sociale peut pousser certaines familles à maintenir les pratiques traditionnelles malgré les lois et les normes sociales en Belgique.

4.2.3.6 Le regard de la communauté et la conformité

Le regard de la communauté exerce une pression considérable sur les familles pour qu'elles se conforment aux pratiques traditionnelles. Cette dynamique de pression sociale et de conformisme est bien illustrée par le témoignage suivant : *« On le voit dans notre vie de tous les jours. Quand, par exemple, on parle du mariage, on peut voir que la tradition est toujours là. Même la mairie, c'est important, mais le fait d'aussi tiguédé (mot en peul qui représente une tradition peul de recouvrir la tête lors de la cérémonie culturelle du mariage), c'est*

important. Je le vois tous les jours que ma culture, dans tous les cas, même si je vis en Belgique, c'est très important, en tout cas pour mes parents et pour tous les parents, je pense, guinéens de Belgique. » (Participante 9).

Cette pression est si forte que certaines jeunes femmes adoptent une attitude de détachement ou de « je-m'en-foutisme » pour faire face aux attentes sociales. Une participante décrit cette stratégie : *« Je suis un peu une je-m'en-foutiste, donc moi, je sais que j'ai rien à perdre, entre guillemets, donc... Après, oui, des fois, il y a vraiment des trucs... Des pensées qu'ils ont, ce genre de choses, et tu te dis... En vrai, c'est vraiment dur d'essayer d'avoir une discussion avec certaines personnes, parce qu'ils sont vraiment... » (Participante 12).*

Une autre participante souligne l'évolution de ses priorités en raison de son environnement : *« Dans ma manière d'être, je dirais, dans ma personnalité. C'est vrai que j'ai un peu moins ce côté solidaire. Je me concentre beaucoup plus sur ma famille, c'est-à-dire mon compagnon, mes enfants, tout ça. Je suis moins axée sur le côté famille qui est beaucoup présent en Guinée, par exemple, où il faut être présent pour tout le monde, les oncles, les tantes, les cousins, les arrière-cousins, etc. Donc je dirais que oui, ma manière d'être a changé sur base du lieu où je vis, simplement. » (Participante 13).*

4.2.4 L'impact du contexte migratoire sur les perceptions et les attitudes

4.2.4.1 Influence du contexte migratoire sur les opinions et les attitudes envers les MGF

Le contexte migratoire joue un rôle crucial dans la transformation des perceptions et des attitudes des participantes envers les MGF. Pour de nombreuses participantes, l'immigration en Belgique a permis une prise de conscience significative sur la nature des MGF, leur impact sur la santé des femmes et leur caractère non nécessaire. Une participante exprime : *« Si j'avais grandi dans le village où je suis née jusqu'à aujourd'hui, j'étais sûre que mon enfant allait passer, parce que c'est ce que je connais, j'ai baigné dans ça. [...] Mais le fait d'avoir découvert, d'avoir su vraiment ce que ça faisait, le fait d'être venue et d'avoir compris plein de choses [...] ça m'a beaucoup aidée et c'est sûr qu'en n'étant pas ici, je n'allais jamais avoir ce privilège de savoir tout ça. » (Participante 1).* Ce témoignage met en lumière l'impact direct du changement de contexte culturel et social sur la remise en question des pratiques traditionnelles.

Pour certaines participantes, le fait de vivre en Belgique n'a pas radicalement changé leur opinion, mais a plutôt renforcé les convictions qu'elles avaient déjà. Par exemple, « *Bien avant que j'arrive, j'avais déjà dans ma tête cette mentalité de me dire que, ouais, ces pratiques elles sont mauvaises pour la santé de la jeune femme, elles sont pas bien. Donc ça n'a fait que... Ça n'a fait que renforcer les idées que j'avais, en fait, en soi.* » (Participante 2). Cela montre que le contexte migratoire agit non seulement comme un révélateur, mais aussi comme un catalyseur de convictions préexistantes.

4.2.4.2 Facteurs favorisant l'évolution des mentalités

Plusieurs facteurs facilitent l'évolution des mentalités chez les participantes, notamment l'accès à l'information et l'exposition à d'autres cultures. La disponibilité d'informations et la sensibilisation en Belgique jouent un rôle fondamental dans ce processus. « *Quand j'étais en Côte d'Ivoire, quand j'ai subi l'excision, moi, c'était tout à fait normal. [...] Ici, c'est grâce au fait que je suis inscrite à l'école et que le prof, en religion, a eu l'idée de mettre ce film-là² [...] j'ai eu le déclic.* » (Participante 14). Cette prise de conscience est également amplifiée par les campagnes de sensibilisation et les lois en vigueur en Belgique, qui interdisent les MGF et en expliquent les dangers, rendant plus difficile de continuer à voir cette pratique comme acceptable.

L'exposition à une société qui valorise la liberté d'expression et l'égalité des sexes a également permis aux participantes de développer un esprit critique face à certaines traditions. « *Je pense que si j'avais grandi en Guinée, je ne serais pas techniquement la femme que je suis aujourd'hui, parce qu'il y a quand même un souffle, on va dire, de liberté qui me prend parfois, où je ne reste pas juste assise en tant que la femme qui représente son foyer.* » (Participante 6). Cela met en évidence l'impact du contexte social belge dans la formation de nouvelles normes personnelles et sociales, en contraste avec celles des pays d'origine.

4.2.4.3 Résistances au changement et facteurs de maintien de la pratique

Malgré l'exposition à un nouveau contexte social, certaines résistances au changement persistent, souvent en raison de l'attachement profond à la culture d'origine et des pressions

² Le film mentionné par la participante est le documentaire dramatique allemand « Fleur du désert », réalisé par Sherry Horman et sorti en 2009

familiales. Pour certaines participantes, le processus de changement aurait été beaucoup plus lent si elles étaient restées dans leur pays d'origine. « *Mais je veux dire, ça m'aurait pris plus de temps en Guinée que en Belgique justement parce que j'ai pas ces outils là et donc ça a été plus rapide ici parce que j'avais ces outils-là.* » (Participante 13).

Les facteurs de maintien de la pratique incluent également la difficulté de rompre avec des traditions profondément enracinées, même lorsque les méfaits des MGF sont bien connus. « *Si je vivais encore en Guinée, peut-être que j'aurais encore cette mentalité de dire que oui, il faut continuer l'excision. Donc je pense que quand même être ici en Belgique et y résider, ça a changé cette mentalité-là parce qu'on a beaucoup plus de facilité à s'informer.* » (Participante 15). La prise de conscience des dangers associés aux MGF est souvent plus rapide en Belgique, en raison d'un accès facilité à l'information et d'une plus grande liberté d'expression.

Certaines participantes soulignent la persistance de l'influence culturelle et familiale, même dans un contexte migratoire, ce qui peut ralentir l'évolution des mentalités. Par exemple, une participante indique : « *Je pense que d'être venue en Belgique, ça m'a permis d'avoir une maturité assez rapidement sur le sujet et sur la sexualité de manière générale, que j'aurais eu sans doute en Guinée aussi, mais que je n'aurais pas eu si tôt.* » (Participante 13). Cela montre que, bien que l'environnement belge favorise souvent une prise de conscience plus rapide, des résistances internes et culturelles persistent et peuvent ralentir ce processus.

4.2.5 Perspectives et pistes d'actions

4.2.5.1 Vision des participantes sur l'avenir des MGF au sein de la communauté guinéenne en Belgique

Les participantes expriment un mélange d'optimisme et de réalisme quant à l'avenir des MGF. Nombre d'entre elles espèrent que cette pratique disparaîtra complètement, notamment en Belgique. « *Moi, je pense que l'excision sera abolie. Je ne pense pas qu'ici il y aura des filles dans les prochaines années qui seront excisées, etc.* » (Participante 7). Cet espoir est également exprimé par une autre participante, qui déclare : « *Pour moi, ça n'a pas d'avenir. En tout cas, ici, en Europe, ça n'a pas d'avenir.* » (Participante 9).

Cependant, certaines participantes sont conscientes que l'éradication des MGF pourrait être un processus long, dépendant de nombreux facteurs, notamment les attitudes des anciennes générations. Une participante explique : « *Je pense qu'ici, en Belgique, ça va drastiquement*

diminuer. Après, en Guinée, je ne pense pas parce que c'est de génération en génération, les filles vont recopier leur mère, etc. » (Participante 4). Cette perspective est partagée par une autre participante, qui exprime son inquiétude quant à la persistance de cette pratique au sein de la communauté : *« Je ne pense pas que ça va s'arrêter maintenant. Je pense toujours quand même que, comme tu reprends l'éducation de tes parents, si tu n'arrives pas à te contrer... »* (Participante 3).

4.2.5.2 Pistes d'action et solutions envisagées pour lutter contre les MGF

4.2.5.2.1 Sensibilisation des anciennes générations

Les participantes s'accordent sur la nécessité de concentrer les efforts de sensibilisation sur les générations plus âgées, qui sont souvent les gardiennes des traditions. *« Moi, je pense que le travail doit être beaucoup plus fait chez les parents parce que c'est toujours eux qui sont vraiment beaucoup trop ancrés dans les coutumes. »* (Participante 2). Elles mettent en avant que ces générations sont souvent à l'origine des pressions exercées sur les jeunes filles pour qu'elles subissent les MGF. *« Parce que des fois, ce n'est pas ta maman qui va te le faire, c'est ta tante. Je ne sais pas. Ce n'est pas que notre génération. »* (Participante 3).

Les grands-parents sont également identifiés comme jouant un rôle central dans le maintien de cette pratique et devraient être spécifiquement ciblés par les efforts de sensibilisation. *« Je crois qu'il y a toujours moyen de faire quelque chose après. C'est vrai que c'est quand même un combat qui est quand même chaud. Parce que comme tout le monde le sait, on doit toujours commencer par les grands-parents et je crois qu'essayer de changer leur mentalité, c'est un peu chaud. »* (Participante 15).

Les participantes insistent sur l'importance d'une approche pédagogique adaptée pour déconstruire les croyances et pratiques traditionnelles qui perpétuent les MGF. *« Conscientiser les parents, ça veut dire leur expliquer les conséquences de leur choix sur le corps de quelqu'un d'autre, leur expliquer qu'ils n'ont aucun droit, et tous les risques qui peuvent en découler sur la vie d'autrui en fait. »* (Participante 4). Une autre participante renforce cette idée en soulignant que *« l'éducation ça doit se faire surtout au niveau des anciennes générations, parce que c'est eux qui perpétuent cela, notamment en incitant leurs enfants à le faire. »* (Participante 13).

4.2.5.2.2 Le rôle des hommes religieux

L'une des participantes a également souligné l'importance d'impliquer les leaders religieux dans la lutte contre les MGF, estimant que ces figures influentes pourraient jouer un rôle crucial en déconstruisant les croyances erronées qui associent la pratique de l'excision à la religion. La participante explique : « *Moi, il y a un truc, ça je me suis toujours dit dans ma tête et je sais que c'est quelque chose de très difficile, je dirais pas impossible mais quasi impossible. En fait, quand je prends par exemple la communauté guinéenne, là où on peut vraiment marquer les esprits des jeunes ou même des parents, en fait c'est en allant vers les chefs religieux.* » (Participante 14).

Cette approche est jugée particulièrement efficace, car de nombreuses familles sont profondément attachées à leur foi et respectent les paroles de leurs chefs religieux. « *Les personnes sont très attachées à la religion et sont très croyantes, et je pense qu'en allant vers les chefs religieux, et qu'eux, ils arrivent à dire justement, en fait, dans la religion, c'est pas recommandé de le faire, c'est pas marqué dans le Coran qu'il faut exciser sa fille ou autre, et que ça n'a rien à voir avec la religion, je pense que ça, ça va marquer vraiment l'esprit des parents et même des jeunes.* » (Participante 14).

4.2.5.2.3 Le rôle des réseaux sociaux et des témoignages

Les réseaux sociaux sont reconnus comme un outil puissant pour la sensibilisation et l'information. Les participantes soulignent que ces plateformes permettent de toucher un large public et d'engager des discussions sur des sujets souvent tabous. « *Sensibilisation via les réseaux sociaux, ça c'est le minimum à faire, parce que ça touche à tout le monde maintenant.* » (Participante 10). Une autre participante souligne l'impact potentiel de ces plateformes : « *Les réseaux sociaux, c'est vraiment un secteur qui est hyper développé. Ne pas hésiter, justement, à en parler sur les réseaux sociaux.* » (Participante 9).

Les témoignages personnels sont également perçus comme des moyens puissants de susciter l'empathie et d'encourager le changement. « *Moi, je conseillerais à toutes les personnes qui l'ont subi de faire des témoignages, d'en parler, parce que je pense que plus on va en parler, plus ça va pouvoir avoir un impact, et plus ça aura un impact, plus ça pourra s'arrêter un jour*

peut-être. » (Participante 9). Une autre participante renforce cette idée en disant : « *Les témoignages. Je crois que c'est le plus important parce que c'est ça qui touche le plus les personnes.* » (Participante 15).

4.2.5.2.4 Le conseil aux futures générations : concilier culture guinéenne et culture Belge

Pour les jeunes femmes guinéennes vivant en Belgique, les participantes proposent des conseils pour manœuvrer entre les deux cultures tout en rejetant les aspects nocifs comme les MGF. « *Pour moi, tout ce que je peux dire à une jeune femme belge-guinéenne, c'est de savoir faire une balance, ne pas trop rester fixée sur les traditions.* » (Participante 10). Ce conseil est soutenu par l'idée de développer un esprit critique afin de faire des choix éclairés : « *D'avoir cet esprit critique-là, de ne pas prendre toutes les informations et dire, oui, ils l'ont fait, donc je dois le faire.* » (Participante 3).

Les participantes encouragent également les jeunes femmes à préserver les aspects positifs de leur culture d'origine tout en intégrant les valeurs belges. « *Il est très important de garder notre culture. Je trouve ça très important, même si on vit ici en Europe, de ne pas oublier d'où on vient et de toujours garder ce respect-là.* » (Participante 15). Une autre participante ajoute : « *Je suis fière d'être guinéenne à 100%. Je suis vraiment fière de ma culture, de mes origines, mais beaucoup de choses doivent cesser. Énormément de choses doivent arrêter, notamment l'excision.* » (Participante 5).

5. Discussion des résultats

5.1 Discussion

Introduction et cadre conceptuel

Cette étude explore les perceptions des mutilations génitales féminines chez les jeunes femmes guinéennes de deuxième génération en Wallonie et à Bruxelles en s'appuyant sur la théorie de l'acculturation de *John Berry*. Cette théorie identifie quatre stratégies principales pour s'adapter à une nouvelle culture : l'assimilation, l'intégration, la séparation et la marginalisation (45). La question de recherche centrale est la suivante : comment ces jeunes femmes parviennent-elles à concilier les traditions familiales liées aux MGF avec les normes

de la société belge, et quel impact cela a-t-il sur leurs perceptions et attitudes vis-à-vis de cette pratique ?

Un héritage culturel double : entre tradition et adaptation

Les résultats montrent que les participantes évoluent dans un contexte biculturel, naviguant entre leur héritage guinéen et les valeurs belges. La majorité opte pour une stratégie d'intégration, cherchant à préserver leur culture d'origine tout en adoptant les valeurs de la société belge. Contrairement à d'autres études en Belgique, telles que celles réalisées par *Dieleman* (46) sur l'intégration des femmes excisées, où l'intégration est souvent perçue comme une distance totale vis-à-vis de la culture d'origine, la recherche ci révèle une dynamique d'acculturation nuancée où l'intégration n'exclut pas la réappropriation critique de certaines traditions. La notion d'«intégration réussie» est donc relative et subjective, variant selon les individus et les contextes.

Certaines participantes, influencées par l'éducation et les campagnes de sensibilisation en Belgique, expriment un rejet clair des MGF. Cet aspect rejoint les conclusions du *rapport GAMS* (46), qui souligne l'impact déterminant de la sensibilisation sur la remise en question des normes traditionnelles chez les femmes issues de l'immigration (47). Cependant, ce rejet n'est pas unanime. D'autres participantes montrent une ambivalence, tiraillées entre le respect des attentes familiales et leur propre opposition aux MGF. Cette ambivalence reflète les pressions familiales et communautaires, souvent observées dans les études sur les diasporas africaines en Europe.

L'Impact du Contexte Migratoire : Un Catalyseur de Changement

La migration s'avère être un facteur clé dans la transformation des attitudes vis-à-vis des MGF. En Belgique, l'accès à l'information et la promotion des droits des femmes encouragent les jeunes femmes à réévaluer les pratiques traditionnelles (48) (49). Le *rapport «Excision et Migration» de Myriam Dieleman* (46) confirme que la migration est souvent une opportunité pour les femmes de se distancier de la pression communautaire et de s'approprier de nouvelles normes. Toutefois, ce changement n'est pas systématique. Pour certaines participantes, les croyances héritées de la culture guinéenne restent tenaces, soulignant une acculturation partielle où les traditions continuent de jouer un rôle dominant (50). Cette

résistance est renforcée par les pressions familiales, particulièrement exercées par les aînés, qui maintiennent les pratiques en dépit du contexte légal et social belge (20).

Les dynamiques de pouvoir et la transmission des normes traditionnelles

L'étude met en lumière la complexité des dynamiques de pouvoir au sein des familles guinéennes, où les décisions concernant les MGF sont souvent prises par des membres de la famille élargie, tels que les grands-mères ou les tantes, plutôt que par les parents directs. Cette structure hiérarchique renforce la transmission des pratiques traditionnelles, même lorsque les parents immédiats s'y opposent (51). La *théorie de Berry* permet ici d'interpréter ces dynamiques comme des manifestations de stratégies de séparation, où les membres de la famille tentent de préserver les valeurs traditionnelles face à la pression de l'assimilation.

Le respect des aînés, profondément enraciné dans la culture guinéenne, joue également un rôle crucial dans la perpétuation des MGF. Les jeunes femmes se trouvent souvent dans une position de soumission, où le respect des figures d'autorité prime sur leur propre bien-être, ce qui complique leur capacité à rejeter les pratiques nuisibles (52) (53). Cette réalité souligne la nécessité d'une sensibilisation intergénérationnelle qui ne se limite pas aux jeunes générations, mais qui inclut également les aînés, afin de briser le cycle de transmission des MGF (54).

Le rôle des hommes dans la perpétuation et l'abolition des MGF

Le rôle des hommes dans la perpétuation des MGF est souvent négligé, bien qu'il soit déterminant dans la dynamique sociale qui soutient cette pratique. De nombreuses études, dont *Men Speak Out* (55), montrent que dans des contextes patriarcaux comme celui de la Guinée, les hommes exercent une influence majeure sur la continuation des MGF, que ce soit par leurs attentes en matière de mariage ou par leur adhésion aux normes traditionnelles. En effet, bien que les MGF soient souvent perçues comme une affaire de femmes, les hommes, en tant que chefs de famille ou figures d'autorité, jouent un rôle clé dans la transmission des normes culturelles qui valorisent l'excision comme un gage de pureté et de conformité pour les femmes (56) (57) (58) (59).

L'étude *Men Speak Out* (55) met en lumière que, dans de nombreuses communautés migrantes en Europe, les hommes continuent de soutenir les MGF pour des raisons culturelles ou religieuses, renforçant ainsi la pression sociale sur les familles pour qu'elles maintiennent

cette pratique. Cette tendance est observée même en Belgique, où les campagnes de sensibilisation ont cherché à engager les hommes pour contrer ces croyances. Selon ce rapport, les hommes qui favorisent l'excision le font souvent sous prétexte que cela préserve l'honneur familial ou garantit la conformité des femmes aux attentes socioculturelles en matière de chasteté et de fidélité. Ces attitudes masculines jouent un rôle central dans la persistance des MGF, y compris dans des contextes migratoires où des législations existent pour éradiquer cette pratique.

Les initiatives comme celles de *GAMS Belgique* (46) et de *Men Speak Out* (55) ont démontré qu'impliquer les hommes dans les programmes de sensibilisation est crucial pour changer les mentalités. En les intégrant aux discussions sur les MGF, il devient possible de déconstruire les stéréotypes de genre et de remettre en question les mythes qui soutiennent la pratique. Par exemple, *Men Speak Out* (55) a montré que lorsqu'ils sont bien informés, les hommes peuvent devenir des acteurs clés du changement, en soutenant l'abandon des MGF dans leur communauté et en plaidant pour une nouvelle vision de la masculinité, moins centrée sur le contrôle des femmes. En comparaison avec les résultats de la présente étude, il apparaît que si les hommes sont souvent en retrait des discussions sur les MGF, leur influence sous-jacente est omniprésente. Cela rejoint les conclusions de *Men Speak Out*, qui soulignent l'importance d'intégrer les hommes dans les campagnes de sensibilisation pour maximiser l'impact des initiatives visant à éradiquer les MGF (56). L'évolution des attitudes masculines est un levier essentiel pour parvenir à un changement durable, tant dans les pays d'origine que dans les contextes migratoires.

Le rôle des leaders religieux et des réseaux sociaux

Les participantes identifient les leaders religieux comme des acteurs clés dans la lutte contre les MGF (60) (61). Le rapport *GAMS* (46) souligne également que l'implication des chefs religieux est essentielle pour déconstruire les justifications religieuses souvent associées à cette pratique. Les figures d'autorité religieuse ont le pouvoir de légitimer le rejet des MGF au sein des communautés guinéennes en Belgique, renforçant ainsi les stratégies d'intégration.

Les réseaux sociaux apparaissent comme un vecteur puissant pour la sensibilisation. Les participantes ont noté l'importance de ces plateformes dans la diffusion de l'information et la facilitation des discussions autour des MGF (62) (63) (64). La *théorie de Berry* peut être élargie ici pour inclure les médias numériques comme un outil d'acculturation, aidant à la diffusion

des valeurs de la société d'accueil et à la formation de nouvelles normes au sein des diasporas (64).

Vers une abolition progressive : Un espoir mesuré

Les participantes expriment un espoir quant à l'abolition des MGF au sein de leur communauté en Belgique, tout en reconnaissant que ce processus sera long. Elles estiment que l'éducation, la sensibilisation et l'engagement des leaders religieux sont des pistes prometteuses. Toutefois, elles insistent sur l'importance d'une approche intergénérationnelle pour briser le cycle des MGF, un point également souligné dans les études *GAMS* et *Men Speak Out*. La transformation des mentalités passe par l'implication de toutes les générations, avec une attention particulière portée aux aînés et aux figures d'autorité (65)(35)(66).

5.2 Forces, Biais et limites de l'étude

5.2.1 Force de l'étude

L'étude présente plusieurs forces notables qui renforcent sa validité et sa profondeur. L'approche qualitative adoptée permet une exploration approfondie des perceptions et des expériences des jeunes femmes guinéennes concernant les MGF capturant ainsi les dynamiques culturelles et sociales complexes que les méthodes quantitatives pourraient négliger. La diversité des participantes, en termes d'âge, de statut migratoire et d'expérience personnelle avec les MGF, enrichit l'analyse et offre une compréhension nuancée des attitudes au sein de cette population spécifique. Le recours à la théorie de l'acculturation de John Berry fournit un cadre analytique solide pour comprendre comment ces jeunes femmes naviguent entre les normes culturelles guinéennes et belges. Cette approche théorique, appliquée à un échantillon spécifique de jeunes femmes guinéennes, comble une lacune importante dans la littérature sur les MGF en contexte migratoire. Enfin, l'accent mis sur les voix féminines, renforce la pertinence et l'impact des résultats pour les initiatives de sensibilisation.

5.2.2 Limites de l'étude

L'étude présente également des limites à considérer pour une interprétation nuancée des résultats. La taille relativement restreinte de l'échantillon limite la portée des conclusions et

leur généralisation à l'ensemble de la population guinéenne en Belgique. Par ailleurs, l'exclusion des perspectives masculines constitue une lacune notable, étant donné que, dans un contexte souvent patriarcal, les hommes jouent un rôle crucial dans la perpétuation ou la contestation des MGF. Leur absence dans l'échantillon restreint ainsi la compréhension des dynamiques de pouvoir en jeu.

5.2.3 Biais de l'étude

Plusieurs biais potentiels ont pu influencer les résultats de cette étude. Le biais de confirmation est un risque notable, où des données confirmant les hypothèses initiales auraient pu être inconsciemment privilégiées, en particulier si ces hypothèses étaient influencées par des préjugés culturels ou des attentes spécifiques. Le biais lié aux interviews doit également être pris en compte, car les interactions avec les participantes peuvent avoir été influencées par des origines culturelles similaires et par des opinions préconçues sur les MGF, ce qui aurait pu affecter la formulation et l'interprétation des questions. De plus, le biais de désirabilité sociale est un autre facteur à considérer, les participantes pouvant avoir ajusté leurs réponses pour se conformer aux attentes perçues dans un cadre législatif et social belge où les MGF sont condamnées. Ce biais pourrait conduire à une sous-estimation de la persistance des attitudes favorables aux MGF. Le biais d'auto-sélection constitue également un facteur important, puisque les participantes à l'aise pour discuter des MGF ou ayant des opinions bien arrêtées sur le sujet étaient plus enclines à participer, ce qui pourrait limiter la diversité des perspectives, notamment celles plus neutres ou favorables aux MGF. Enfin, le biais culturel est crucial, car les normes et valeurs culturelles de la chercheuse, notamment en tant que jeune femme guinéenne vivant en Wallonie, pourraient avoir influencé l'analyse et l'interprétation des résultats, risquant ainsi de déformer les perspectives culturelles des participantes.

6. Conclusion et perspectives

Cette étude a exploré les MGF chez les jeunes femmes guinéennes de Wallonie et de Bruxelles, en se concentrant sur la manière dont elles concilient les traditions familiales avec les normes de la société belge. S'appuyant sur la théorie de l'acculturation de *John Berry*, les résultats

révèlent une diversité de stratégies, allant d'une intégration équilibrée à une séparation partielle. La majorité des participantes choisissent une réinterprétation des traditions qui préserve un lien avec leur culture d'origine tout en adoptant des valeurs occidentales. L'éducation, l'accès à l'information et la sensibilisation en Belgique ont souvent catalysé la remise en question des MGF, bien que des résistances persistent, notamment en raison des dynamiques de pouvoir intergénérationnelles au sein des familles.

Le rôle des hommes dans la perpétuation et l'abolition des MGF, bien que souvent sous-estimé, est crucial. Des études comme *Men Speak Out* montrent que les hommes, bien que généralement perçus comme extérieurs à cette pratique, exercent une influence significative, notamment à travers leurs attentes en matière de mariage et de conformité culturelle. Impliquer les hommes dans les campagnes de sensibilisation, comme le préconisent les initiatives belges, ainsi que l'implication des leaders religieux, pourrait avoir un impact transformateur sur les normes culturelles au sein des communautés diasporiques. De plus, les réseaux sociaux offrent un potentiel important pour diffuser largement des messages de prévention et mobiliser les jeunes générations contre les MGF.

En termes de perspectives, il est nécessaire de combler certaines lacunes dans la littérature existante. L'accent doit être mis sur une meilleure compréhension des perceptions masculines, une évaluation rigoureuse des programmes de prévention, et une étude approfondie des conséquences psychologiques à long terme des MGF. De plus, une approche plus intersectionnelle qui prend en compte les différentes formes de discrimination et les spécificités culturelles locales, s'avère essentielle pour des interventions adaptées.

Cette étude contribue à enrichir la compréhension des MGF en contexte migratoire, tout en soulignant la nécessité de recherches plus inclusives et diversifiées. L'avenir de la lutte contre les MGF repose sur des stratégies combinant action intergénérationnelle, une mobilisation communautaire, et une collaboration avec les leaders religieux et les réseaux sociaux pour un changement durable.

7. Bibliographie

1. La Déclaration universelle des droits de l'homme [Internet]. 2015 [cited 2024 Aug 5]. Available from: <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>
2. Elnakib S, Metzler J. A scoping review of FGM in humanitarian settings: an overlooked phenomenon with lifelong consequences. *Conflict and Health* [Internet]. 2022 Sep 15 [cited 2024 Mar 5];16(1):49. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13031-022-00479-5>
3. World Health Organization. Eliminating female genital mutilation: an interagency statement - OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Eliminer les mutilations sexuelles féminines : déclaration interinstitutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNCHR, UNICEF, UNIFEM [Internet]. 2008 [cited 2023 Nov 29];40. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/43839>
4. Mutilations sexuelles féminines [Internet]. [cited 2023 May 24]. Available from: <https://www.who.int/fr/health-topics/female-genital-mutilation>
5. Muhula S, Mveyange A, Oti SO, Bande M, Kayiaa H, Leshore C, et al. The impact of community led alternative rite of passage on eradication of female genital mutilation/cutting in Kajiado County, Kenya: A quasi-experimental study. *PLoS One* [Internet]. 2021 Apr 28 [cited 2023 Dec 15];16(4):e0249662. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8081212/>
6. UNICEF. FEMALE GENITAL MUTILATION, A GLOBAL CONCERN [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 11]. Available from: [file:///C:/Users/georg/Downloads/FGM-Data-Brochure-v13.4%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/georg/Downloads/FGM-Data-Brochure-v13.4%20(1).pdf)
7. UNICEF DATA [Internet]. [cited 2023 Dec 15]. Female Genital Mutilation (FGM) Statistics. Available from: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>
8. Hassfurter K. UNICEF DATA. 2024 [cited 2024 Aug 16]. Female Genital Mutilation: A global concern. Available from: <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-global-concern-2024/>
9. PRB [Internet]. [cited 2024 Mar 5]. Female Genital Mutilation/Cutting: Data and Trends Update 2014. Available from: <https://www.prb.org/resources/female-genital-mutilation-cutting-data-and-trends-update-2014/>
10. Farouki L, El-Dirani Z, Abdulrahim S, Akl C, Akik C, McCall SJ. The global prevalence of female genital mutilation/cutting: A systematic review and meta-analysis of national, regional, facility, and school-based studies. *PLoS Med* [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2024 Mar 5];19(9):e1004061. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9436112/>
11. Attitude and intention of migrant populations in the Netherlands regarding female genital mutilation/cutting | BMC Women's Health | Full Text [Internet]. [cited 2024 Mar 5]. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-01979-5>

12. Shell-Duncan B, Wander K, Hernlund Y, Moreau A. Dynamics of change in the practice of female genital cutting in Senegambia: Testing predictions of social convention theory. *Soc Sci Med* [Internet]. 2011 Oct [cited 2024 Mar 5];73(8):1275–83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3962676/>
13. Ortensi LE, Menonna A. Migrating with Special Needs? Projections of Flows of Migrant Women with Female Genital Mutilation/Cutting Toward Europe 2016–2030. *Eur J Popul* [Internet]. 2017 May 16 [cited 2024 Mar 5];33(4):559–83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6241076/>
14. Abdulcadir J, Rodriguez M, Say L. Research gaps in the care of women with female genital mutilation: an analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* [Internet]. 2015 [cited 2024 Mar 5];122(3):294–303. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1471-0528.13217>
15. Balde MD, Soumah AM, Diallo A, Sall AO, Mochache V, Ahmed W, et al. Involving the health sector in the prevention and care of female genital mutilation: results from formative research in Guinea. *Reproductive Health* [Internet]. 2022 Jul 8 [cited 2024 Mar 5];19(1):156. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01428-4>
16. OHCHR [Internet]. [cited 2024 Mar 5]. Female Genital Mutilation in Guinea on the rise – Zeid. Available from: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2016/04/female-genital-mutilation-guinea-rise-zeid>
17. Abathun AD, Sundby J, Gele AA. Pupil’s perspectives on female genital cutting abandonment in Harari and Somali regions of Ethiopia. *BMC Womens Health* [Internet]. 2018 Oct 17 [cited 2024 Mar 26];18:167. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6192353/>
18. Dawson A, Turkmani S, Fray S, Nanayakkara S, Varol N, Homer C. Evidence to inform education, training and supportive work environments for midwives involved in the care of women with female genital mutilation: A review of global experience. *Midwifery* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2024 Mar 26];31(1):229–38. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613814002228>
19. Klein E, Helzner E, Shayowitz M, Kohlhoff S, Smith-Norowitz TA. Female Genital Mutilation: Health Consequences and Complications—A Short Literature Review. *Obstetrics and Gynecology International* [Internet]. 2018 Jul 10 [cited 2023 May 26];2018:e7365715. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ogi/2018/7365715/>
20. Shell-Duncan B, Moreau A, Wander K, Smith S. The role of older women in contesting norms associated with female genital mutilation/cutting in Senegambia: A factorial focus group analysis. *PLoS One* [Internet]. 2018 Jul 25 [cited 2023 Dec 15];13(7):e0199217. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6059403/>
21. Ortensi LE, Farina P, Leye E. Female genital mutilation/cutting in Italy: an enhanced estimation for first generation migrant women based on 2016 survey data. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 Jan 12 [cited 2024 Mar 26];18(1):129. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-5000-6>
22. Schrijver LD, Baelen LV, Eekert NV, Leye E. Towards a better estimation of prevalence of female genital mutilation in the European Union: a situation analysis. *Reproductive Health*

- [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 8];17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7341583/>
23. Leye E, Ysebaert I, Deblonde J, Claeys P, Vermeulen G, Jacquemyn Y, et al. Female genital mutilation: Knowledge, attitudes and practices of Flemish gynaecologists. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* [Internet]. 2008 Jan 1 [cited 2024 Mar 8];13(2):182–90. Available from: <https://doi.org/10.1080/13625180701780957>
 24. Richard F, Dubourg D. Estimation of the Prevalence of Girls and Women who have undergone or are at Risk of Undergoing Female Genital Mutilation in Belgium, 2022 [Internet]. [cited 2024 Mar 8]. Available from: https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/20231124_fgm_prevalencestudy_short_2020_en_vf.pdf
 25. Dubourg D, Richard F, Leye E, Ndam S, Rommens T, Maes S. Estimating the number of women with female genital mutilation in Belgium. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* [Internet]. 2011 Aug [cited 2023 Dec 18];16(4):248–57. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625187.2011.579205>
 26. Kimani S, Shell-Duncan B. Medicalized Female Genital Mutilation/Cutting: Contentious Practices and Persistent Debates. *Curr Sex Health Rep* [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec 18];10(1):25–34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5840226/>
 27. Muteshi JK, Miller S, Belizán JM. The ongoing violence against women: Female Genital Mutilation/Cutting. *Reproductive Health* [Internet]. 2016 Apr 18 [cited 2023 Dec 18];13(1):44. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0159-3>
 28. El-Gibaly O, Aziz M, Abou Hussein S. Health care providers' and mothers' perceptions about the medicalization of female genital mutilation or cutting in Egypt: a cross-sectional qualitative study. *BMC Int Health Hum Rights* [Internet]. 2019 Aug 27 [cited 2023 Dec 18];19:26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6712689/>
 29. Berg RC, Underland V. Immediate Health Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C).
 30. Reisel D, Creighton SarahM. Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM). *Maturitas* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2023 May 26];80(1):48–51. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512214003260>
 31. Mpinga EK, Macias A, Hasselgard-Rowe J, Kandala NB, Félicien TK, Verloo H, et al. Female genital mutilation: a systematic review of research on its economic and social impacts across four decades. *Glob Health Action* [Internet]. 2016 Oct 4 [cited 2023 Dec 14];9:10.3402/gha.v9.31489. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5052514/>
 32. Berg RC, Denison E, Fretheim A. Psychological, Social and Sexual Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): A Systematic Review of Quantitative Studies.
 33. Omigbodun O, Bella-Awusah T, Groleau D, Abdulmalik J, Emma-Echiegu N, Adedokun B, et al. Perceptions of the psychological experiences surrounding female genital mutilation/cutting (FGM/C) among the Izzi in Southeast Nigeria. *Transcult Psychiatry* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2023 Nov 21];57(1):212–27. Available from: <https://doi.org/10.1177/1363461519893141>

34. Posttraumatic Stress Disorder and Memory Problems After Female Genital Mutilation | American Journal of Psychiatry [Internet]. [cited 2023 Dec 15]. Available from: https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.162.5.1000?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
35. Barrett HR, Brown K, Alhassan Y, Leye E. Transforming social norms to end FGM in the EU: an evaluation of the REPLACE Approach. *Reproductive Health* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 21];17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7079414/>
36. European Institute for Gender Equality. Current situation of female genital mutilation in Belgium. [Internet]. LU: Publications Office; 2013 [cited 2023 Dec 18]. Available from: <https://data.europa.eu/doi/10.2839/74493>
37. GAMS Belgique [Internet]. GAMS Belgique. [cited 2023 May 24]. Available from: <http://gams.be/mgf-excision/>
38. Girls in Belgium risk of genital mutilation [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 4]. Available from: <https://www.itg.be/en/health-stories/press-releases/12000-girls-in-belgium-are-at-risk-of-genital-mutilation>
39. Zurynski Y, Sureshkumar P, Phu A, Elliott E. Female genital mutilation and cutting: a systematic literature review of health professionals' knowledge, attitudes and clinical practice. *BMC Int Health Hum Rights* [Internet]. 2015 Dec 10 [cited 2023 Dec 19];15:32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4676087/>
40. Matanda DJ, Van Eekert N, Croce-Galis M, Gay J, Middelburg MJ, Hardee K. What interventions are effective to prevent or respond to female genital mutilation? A review of existing evidence from 2008–2020. *PLOS Glob Public Health* [Internet]. 2023 May 16 [cited 2024 Mar 22];3(5):e0001855. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10187928/>
41. González-Timoneda A, Ruiz Ros V, González-Timoneda M, Cano Sánchez A. Knowledge, attitudes and practices of primary healthcare professionals to female genital mutilation in Valencia, Spain: are we ready for this challenge? *BMC Health Serv Res*. 2018 Jul 24;18(1):579.
42. Johnsdotter S. Meaning well while doing harm: compulsory genital examinations in Swedish African girls. *Sex Reprod Health Matters* [Internet]. [cited 2024 Mar 22];27(2):87–99. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887926/>
43. Pastor-Bravo M del M, Almansa-Martínez P, Jiménez-Ruiz I. Postmigratory Perceptions of Female Genital Mutilation: Qualitative Life History Research. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2024 Mar 22];32(5):530–8. Available from: <https://doi.org/10.1177/1043659620962570>
44. Agboli A, Richard F, Botbol-Baum M, Brackelaire JL, D'Aguanno A, Diallo K, et al. Changing attitudes towards female genital mutilation. From conflicts of loyalty to reconciliation with self and the community: The role of emotion regulation. *PLoS One* [Internet]. 2022 Jun 21 [cited 2023 Dec 18];17(6):e0270088. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9212168/>

45. Berry JW. Immigration, Acculturation, and Adaptation. *Applied Psychology* [Internet]. 1997 Jan [cited 2024 Mar 22];46(1):5–34. Available from: <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>
46. Dieleman M. Excision et migration en Belgique Francophone [Internet]. 2010 Dec [cited 2024 Aug 11]. Available from: <file:///C:/Users/georg/Downloads/Gams-rapport%20excisionWeb.pdf>
47. Hassanen S, Woldu DO, Mkuu R. The effects of migration on the practice and perception Female Genital Cutting (FGC) among the Horn of Africa’s immigrants in Melbourne Australia. *AIMS Public Health* [Internet]. 2019 Feb 26 [cited 2024 Aug 9];6(1):67–78. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6433612/>
48. Johnsdotter S. The Impact of Migration on Attitudes to Female Genital Cutting and Experiences of Sexual Dysfunction Among Migrant Women with FGC. *Curr Sex Health Rep* [Internet]. 2018 [cited 2024 Aug 9];10(1):18–24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5840240/>
49. Johnsdotter S, Essén B. Cultural change after migration: Circumcision of girls in Western migrant communities. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2024 Aug 9];32:15–25. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693415001959>
50. Berg RC, Denison E. A Tradition in Transition: Factors Perpetuating and Hindering the Continuance of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) Summarized in a Systematic Review. *Health Care for Women International* [Internet]. 2013 Oct 1 [cited 2023 Nov 29];34(10):837–59. Available from: <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.721417>
51. Sabahelzain MM, Gamal Eldin A, Babiker S, Kabiru CW, Eltayeb M. Decision-making in the practice of female genital mutilation or cutting in Sudan: a cross-sectional study. *glob health res policy* [Internet]. 2019 Dec [cited 2024 Aug 9];4(1):5. Available from: <https://ghrp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41256-019-0096-0>
52. Van Bavel H. At the intersection of place, gender, and ethnicity: changes in female circumcision among Kenyan Maasai. *Gender, Place & Culture* [Internet]. 2020 Aug 2 [cited 2024 Aug 9];27(8):1071–92. Available from: <https://doi.org/10.1080/0966369X.2019.1615415>
53. Sun KCY. Reconfigured Reciprocity: How Aging Taiwanese Immigrants Transform Cultural Logics of Elder Care. *Journal of Marriage and Family* [Internet]. 2014 [cited 2024 Aug 9];76(4):875–89. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jomf.12119>
54. Khalil AI, Orabi AM. A Community-Based Intervention: Impact of an Educational Program in Exchanging Knowledge, Attitude, and Practices of Female Genital Mutilation (FGM). *Health Care Current Reviews* [Internet]. 2017 [cited 2024 Aug 9];05(04). Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/a-communitybased-intervention-impact-of-an-educational-program-in-exchanging-knowledge-attitude-and-practices-of-female-genital-mu-2375-4273-1000209-96273.html>
55. O’Neill S, Dubourg D, Florquin S, Bos M, Zewolde S, Richard F. “Men have a role to play but they don’t play it”: A mixed methods study exploring men’s involvement in Female Genital Mutilation in Belgium, the Netherlands and the United Kingdom [Internet]. 2017 Mar [cited

2024 Aug 11]. Available from: file:///C:/Users/georg/Downloads/2017-menspeakout-study_full-report_final.pdf

56. Gage A J., Van Rossem R. Attitudes toward the discontinuation of female genital cutting among men and women in Guinea. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2006 [cited 2024 Aug 9];92(1):92–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2005.09.019>
57. Mwendwa P, Kaimuri M, Kalondu E, Karani C, Behnam R, Al-Rousan T, et al. Female genital mutilation and male involvement: Insights of men and women in two counties in Kenya. *Afr J Reprod Health* [Internet]. 2022 Nov [cited 2024 Aug 9];26(11):106–18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11192209/>
58. Akweongo P, Jackson EF, Appiah-Yeboah S, Sakeah E, Phillips JF. It's a woman's thing: gender roles sustaining the practice of female genital mutilation among the Kassena-Nankana of northern Ghana. *Reprod Health* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2024 Aug 9];18:52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7923333/>
59. Gele AA, Johansen EB, Sundby J. When female circumcision comes to the West: Attitudes toward the practice among Somali Immigrants in Oslo. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 Aug 27 [cited 2024 Aug 9];12:697. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3519553/>
60. Ahmed HM, Kareem MS, Shabila NP, Mzori BQ. Religious leaders' position toward female genital cutting and their perspectives on the relationship between the Islamic religion and this practice. *Women & Health* [Internet]. 2019 Sep 14 [cited 2024 Aug 9];59(8):854–66. Available from: <https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1584142>
61. Ahmed HM, Kareem MS, Shabila NP, Mzori BQ. Knowledge and perspectives of female genital cutting among the local religious leaders in Erbil governorate, Iraqi Kurdistan region. *Reproductive Health* [Internet]. 2018 Mar 7 [cited 2024 Aug 9];15(1):44. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0459-x>
62. Hagg E, Dahinten VS, Currie LM. The emerging use of social media for health-related purposes in low and middle-income countries: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2024 Aug 9];115:92–105. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505618304568>
63. Amari E, Barry R, Chong X, Lauscher HN, Ho K. Using social media to reach Chinese and South Asian communities in British Columbia: the story of a peer-led diabetes prevention programme on Facebook. *International Journal of Social Media and Interactive Learning Environments* [Internet]. 2015 Jan [cited 2024 Aug 9];3(1):20–39. Available from: <https://www.inderscienceonline.com/doi/abs/10.1504/IJSMILE.2015.068454>
64. Rosenberg D, Mano R, Mesch GS. Ethnic origin and health participation on social media: a test and an extension of social diversification hypothesis. *Journal of Communication in Healthcare* [Internet]. 2021 Oct 2 [cited 2024 Aug 9];14(4):333–42. Available from: <https://doi.org/10.1080/17538068.2021.1904168>
65. Engelsma B, Mackie G, Merrell B. Unprogrammed abandonment of female genital mutilation/cutting. *World Development* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2024 Aug 9];129:104845. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X19304942>

66. Salah N, Cottler-Casanova S, Petignat P, Abdulcadir J. Investigating Factors Associated with Migration and Cultural Adaptation in Relation to Change in Attitudes and Behavior towards Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) among Populations from FGM/C-Practicing Countries Living in Western Countries: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2024 May [cited 2024 Aug 9];21(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11121382/>

8. Annexes

Annexe 1 : Demande d'avis au Comité d'éthique

Annexe 2 : Réponse du Collège des Enseignants

Annexe 3 : Formulaire de consentement

Annexe 4 : Guide d'entretien

Annexe 5 : Guide d'entretien révisé

Annexe 1 : Demande d'avis au Comité d'éthique



Demande d'avis au Comité d'Ethique dans le cadre des mémoires des étudiants du Master en Sciences de la Santé publique

(Version finale acceptée par le Comité d'Ethique en date du 06 octobre 2016)

Ce formulaire de demande d'avis doit être complété et envoyé par courriel à mssp@uliege.be.

Si l'avis d'un Comité d'Ethique a déjà été obtenu concernant le projet de recherche, merci de joindre l'avis reçu au présent formulaire.

1. Etudiante (prénom, nom, adresse courriel) : *Ramatou Baldé*

ramatou.balde@student.uliege.be

2. Finalité spécialisée : *Praticien spécialisé de Santé publique*

3. Année académique : *2023-2024*

4. Titre du mémoire :

Entre tradition et intégration : étude des perceptions des mutilations génitales féminines chez les jeunes femmes guinéennes en Wallonie et à Bruxelles.

5. Nom du Service ou nom du Département dont dépend la réalisation du mémoire :

Faculté de Médecine – MSSP

6. Nom du/de la Professeur-e responsable du Service énoncé ci-dessus ou nom du/de la

Président-e de Département : *Anne-Françoise Donneau*

7. Promoteur-trice-s (titre, prénom, nom, fonction, adresse courriel, institution) :

a. Directrice du GAMS, Fabienne Richard, Sage-femme référente des MGF – Docteur en Science de la santé publique, Fabienne@gams.be, GAMS

8. Résumé de l'étude

a. Objectifs

Analyser l'interaction entre les traditions familiales liées aux mutilations génitales féminines (MGF) et les normes sociales de la société belge à travers les expériences des jeunes femmes guinéennes de deuxième génération en Wallonie et Bruxelles, afin d'évaluer les répercussions de cette interaction sur leur perception et leur positionnement vis-à-vis des MGF.

En plus de l'objectif générale, quelques objectifs secondaires :

- Recueillir des données qualitatives sur les attitudes, croyances et connaissances des participantes en ce qui concerne la pratique des MGF, incluant leur compréhension des risques sanitaires et des implications légales en Belgique.
- Explorer comment la communication au sein de la famille, les attentes des parents, et la transmission des valeurs culturelles impactent la vision des jeunes filles sur les MGF, et si ces facteurs familiaux soutiennent ou contestent la pratique.
- Basé sur les perceptions, les expériences vécues et les influences familiales et sociales recueillies, chercher à évaluer si les participantes envisagent de continuer la pratique des MGF dans le futur, pour elles-mêmes ou leurs descendantes, et les raisons sous-jacentes à leur positionnement

b. Protocole de recherche (design, sujets, instruments, etc.) (+/- 500 mots)

Les mutilations génitales féminines (MGF) constituent une préoccupation mondiale majeure en matière de santé publique, affectant environ 230 millions de filles et de femmes dans le monde, selon l'OMS. Cette pratique est traditionnellement enracinée dans de nombreuses sociétés à travers le monde, notamment en Guinée, où elles sont encore largement répandues malgré les efforts déployés pour les éradiquer. Alors que cette pratique est souvent associée aux pays d'origine des communautés immigrées en Europe, peu d'études se sont intéressées à la manière dont elle est perçue et vécue par les jeunes filles guinéennes vivant en Belgique, notamment en Wallonie et à Bruxelles. Cette lacune dans la littérature souligne l'importance de mener une recherche approfondie pour comprendre les perceptions des MGF parmi cette population spécifique.

L'étude s'appuiera sur le modèle théorique d'acculturation de John Berry qui offre une grille d'analyse pour examiner comment les individus naviguent entre leur culture d'origine et la

culture de la société d'accueil, en adoptant différentes stratégies telles que l'assimilation, l'intégration, la séparation et la marginalisation. Ce cadre conceptuel est particulièrement pertinent pour explorer les enjeux liés aux MGF parmi les jeunes femmes guinéennes résidant en Wallonie et à Bruxelles, en ce qu'il permet d'appréhender les diverses manières dont elles gèrent l'intersection de ces cultures dans leur vie quotidienne. Ce choix théorique permet de dévoiler les nuances dans les attitudes envers les MGF et d'identifier des leviers potentiels pour des interventions qui respectent la diversité culturelle tout en luttant contre les pratiques nocives. En reconnaissant l'importance des contextes culturels et des dynamiques d'acculturation, cette recherche aspire à enrichir le débat sur les MGF en mettant en lumière les perspectives des jeunes femmes guinéennes elles-mêmes, et à contribuer au développement de stratégies d'intervention qui soient à la fois efficaces et sensibles aux réalités culturelles des populations concernées.

La question de recherche sera la suivante : Comment les jeunes femmes guinéennes de deuxième génération en Wallonie et Bruxelles concilient-elles les traditions familiales relatives aux mutilations génitales féminines (MGF) avec les normes et valeurs de la société belge, et quel impact cela a-t-il sur leur perceptions et attitudes envers les MGF ?

Pour répondre à cette question de recherche, une approche méthodologique mixte, combinant des méthodes qualitatives et quantitatives, serait idéale. Toutefois, étant donné le contexte sensible du sujet et la profondeur des informations nécessaires pour comprendre les perceptions et attitudes, une étude qualitative semble la plus appropriée par le biais d'entretiens semi-structurés.

La population étudiée sera des jeunes femmes guinéennes de deuxième génération en Wallonie et à Bruxelles, entre 18 et 30 ans, ayant subies ou non des MGF.

Deux méthodes d'échantillonnage seront privilégiées, l'échantillonnage par critères et la méthode de recrutement en cascade ou via les réseaux sociaux.

L'outil de collecte sera un guide d'entretien qui contiendra une liste de différents thèmes et questions afin de recueillir des données riches et profondes sur les expériences vécues, les perceptions et les attitudes des participants.

9. Afin de justifier si l'avis du Comité d'Ethique est requis ou non, merci de répondre par oui ou par non aux questions suivantes :

1. L'étude est-elle destinée à être publiée ? **OUI**
2. L'étude est-elle interventionnelle chez des patients (va-t-on tester l'effet d'une modification de prise en charge ou de traitement dans le futur) ? **NON**
3. L'étude comporte-t-elle une enquête sur des aspects délicats de la vie privée, quelles que soient les personnes interviewées (sexualité, maladie mentale, maladies génétiques, etc...) ? **OUI**
4. L'étude comporte-t-elle des interviews de mineurs qui sont potentiellement perturbantes ? **NON**
5. Y a-t-il enquête sur la qualité de vie ou la compliance au traitement de patients traités pour une pathologie spécifique ? **NON**
6. Y a-t-il enquête auprès de patients fragiles (malades ayant des troubles cognitifs, malades en phase terminale, patients déficients mentaux,...) ? **NON**
7. S'agit-il uniquement de questionnaires adressés à des professionnels de santé sur leur pratique professionnelle, sans caractère délicat (exemples de caractère délicat : antécédents de burn-out, conflits professionnels graves, assuétudes, etc...) ? **NON**
8. S'agit-il exclusivement d'une enquête sur l'organisation matérielle des soins (organisation d'hôpitaux ou de maisons de repos, trajets de soins, gestion de stocks, gestion des flux de patients, comptabilisation de journées d'hospitalisation, coût des soins,...) ? **NON**
9. S'agit-il d'enquêtes auprès de personnes non sélectionnées (enquêtes de rue, etc.) sur des habitudes sportives, alimentaires sans caractère intrusif ? **NON**
10. S'agit-il d'une validation de questionnaire (où l'objet de l'étude est le questionnaire) ? **NON**

Si les réponses aux questions 1 à 6 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude devra être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

Si les réponses aux questions 7 à 10 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude ne devra pas être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

En fonction de l'analyse du présent document, le Collège des Enseignants du Master en Sciences de la Santé publique vous informera de la nécessité ou non de déposer le protocole complet de l'étude à un Comité d'Ethique, soit le Comité d'Ethique du lieu où la recherche est effectuée soit, à défaut, le Comité d'Ethique Hospitalo-facultaire de Liège.

Le promoteur-trice sollicite l'avis du Comité d'Ethique car :

- cette étude rentre dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine.
- cette étude est susceptible de rentrer dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine car elle concerne des patients. Le Promoteur attend dès lors l'avis du CE sur l'applicabilité ou non de la loi.
- cette étude ne rentre pas dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine, mais un avis du CE est nécessaire en vue d'une publication
- Cette étude ne rentre pas dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine et ne prévoit pas de faire l'objet d'une publication

Date : 26 04 2024

Nom et signature du promoteur : _____



Annexe 2 : Réponse du Comité d'éthique

Etude 2024-180



Ethique<ethique@chuliege.be>

À : afdonneau <afdonneau@uliege.be>; Baldé Ramatou



Ven 24/05/2024 14:34



Bonjour,

Veillez trouver en pièce jointe le courrier du Comité d'Ethique pour l'étude 2024-180.

Bien à vous,

Sophie MARECHAL

Secrétariat Administratif

Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège

Route 562, Porte 166

Avenue de l'Hôpital, 1

4000 Liège

Tel: +32 4 323 21 58

ethique@chuliege.be



Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (707)



Sart Tilman, le 21 mai 2024

Madame le Prof. A-F. DONNEAU
Madame Ramatou BALDÉ
SCIENCES DE LA SANTE PUBLIQUE
CHU B23

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique
Notre réf: 2024/180

"Entre tradition et intégration : étude des perceptions des mutilations génitales féminines chez les jeunes femmes guinéennes en Wallonie et à Bruxelles. "
Protocole : v1

Cher Collègue,

Le Comité d'Ethique constate que votre étude n'entre pas dans le cadre de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine.

Le Comité n'émet pas d'objection éthique à la réalisation de cette étude.

Vous trouverez, sous ce pli, la composition du Comité d'Ethique.

Je vous prie d'agréer, Cher Collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Dr. E. BAUDOUX
Vice-Président du Comité d'Ethique

Note: l'original de la réponse est envoyé au Chef de Service, une copie à l'Expérimentateur principal.

C.H.U. de LIEGE – Site du Sart Tilman – Avenue de l'Hôpital, 1 – 4000 LIEGE
Président : Professeur D. LEDOUX
Vice-Présidents : Docteur G. DAENEN – Docteur E. BAUDOUX – Professeur P. FIRKET
Secrétariat administratif : 04/323.21.58
Coordination scientifique: 04/323.22.65
Mail : ethique@chuliege.be
Infos disponibles sur: <http://www.chuliege.be/orggen.html#ceh>

MEMBRES DU COMITE D'ETHIQUE MEDICALE
HOSPITALO-FACULTAIRE UNIVERSITAIRE DE LIEGE

Monsieur le Professeur Didier LEDOUX Intensiviste, CHU	Président
Monsieur le Docteur Etienne BAUDOUX Expert en Thérapie Cellulaire, CHU	Vice-Président
Monsieur le Docteur Guy DAENEN Honoraire, Gastro-entérologue, membre extérieur au CHU	Vice-Président
Monsieur le Professeur Pierre FIRKET Généraliste, membre extérieur au CHU	Vice-Président
Monsieur Resmi AGIRMAN Représentant des volontaires sains, membre extérieur au CHU	
Madame Viviane DESSOUROUX / Monsieur Pascal GRILLI (suppléant) Représentant (e) des patients, membres extérieurs au CHU	
Madame Régine HARDY / Madame la Professeure Adélaïde BLAVIER (suppléante) Psychologue, CHU Psychologue, membre extérieure au CHU	
Madame Isabelle HERMANS Assistante sociale, CHU	
Monsieur le Professeur Maurice LAMY Honoraire, Anesthésiste-Réanimateur, membre extérieur au CHU	
Madame la Docteure Marie-Paule LECART Rhumato-gériatre, CHU	
Madame Marie LIEBEN Philosophe, membre extérieure au CHU	
Madame Patricia MODANESE Infirmière cheffe d'unité, CHU	
Madame la Professeure Anne-Simone PARENT Pédiatre, CHU	
Monsieur le Professeur Marc RADERMECKER Chirurgien, CHU	
Monsieur Stéphane ROBIDA Juriste, membre extérieur au CHU	
Madame Isabelle ROLAND / Monsieur le Professeur Vincent SEUTIN (suppléant) Pharmacien, CHU Pharmacologue, ULiège	
Madame la Docteure Liliya ROSTOMYAN Endocrinologue, membre extérieure au CHU	
Madame la Docteure Isabelle RUTTEN Radiothérapeute, membre extérieure au CHU	
Madame Cécile THIRION Infirmière cheffe d'unité, CHU	

Annexe 3 : Formulaire de consentement

Formulaire de Consentement Éclairé

Entre tradition et intégration : étude des perceptions des mutilations génitales féminines chez les jeunes femmes guinéennes en Wallonie et à Bruxelles

Objectifs de la recherche

Analyser l'interaction entre les traditions familiales liées aux mutilations génitales féminines (MGF) et les normes sociales de la société belge à travers les expériences des jeunes femmes guinéennes de deuxième génération en Wallonie et Bruxelles, afin d'évaluer les répercussions de cette interaction sur leur perception et leur positionnement vis-à-vis des MGF. En plus de l'objectif générale, quelques objectifs secondaires :

- Recueillir des données qualitatives sur les attitudes, croyances et connaissances des participantes en ce qui concerne la pratique des MGF, incluant leur compréhension des risques sanitaires et des implications légales en Belgique.

- Explorer comment la communication au sein de la famille, les attentes des parents, et la transmission des valeurs culturelles impactent la vision des jeunes filles sur les MGF, et si ces facteurs familiaux soutiennent ou contestent la pratique.

- Basé sur les perceptions, les expériences vécues et les influences familiales et sociales recueillies, chercher à évaluer si les participantes envisagent de continuer la pratique des MGF dans le futur, pour elles-mêmes ou leurs descendantes, et les raisons sous-jacentes à leur positionnement.

Ce projet de recherche est dans l'attente d'un avis, espérons favorable du comité d'éthique de la recherche de l'Université de Liège.

Base légale, droits & Data Protection Officer (DPO)

La responsable du traitement des données pour cette recherche est : Ramatou Baldé

La responsable du projet de recherche prendra toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité et la sécurité de vos données à caractère personnel, conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD – UE 2016/679) et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Ainsi, les données personnelles et sensibles collectées dans ce cadre – le nom et prénom, le pays, la ville d'origine, le sexe, la nationalité, l'âge, le statut matrimonial, l'ethnie et la religion – seront **exclusivement utilisées pour le projet de recherche sous une forme pseudonymisée** (c'est-à-dire que les données directement identifiantes, à l'instar du nom de famille, seront remplacées par des données indirectement identifiantes, comme un numéro).

Seule la promotrice du projet Fabienne RICHARD, l'étudiante chercheuse Ramatou Baldé auront accès aux données. Ils sont tous dûment avertis des limitations d'usage et de leur devoir de confidentialité via un formulaire de confidentialité. **Les données ne seront jamais transférées à des tiers.**

Les données seront **conservées de manière sécurisée**, après un traitement de pseudonymisation. Les données seront conservées pendant cinq ans après la publication de l'étude, délai au terme duquel elles seront détruites. Les résultats de l'étude seront systématiquement pseudonymisés avant toute diffusion.

Procédures

Je souhaiterais aborder avec vous la question des MGF dans le contexte belge, vos expériences et vos perceptions. L'entretien individuel peut durer entre 30 minutes et 1h30 ; cela dépendra entièrement de votre disponibilité.

Vous n'êtes pas obligée de parler de votre expérience personnelle, ni de répondre à toutes les questions si vous ne le souhaitez pas. Vous êtes libre de quitter l'étude à tout moment.

Les informations que vous nous donnerez me seront très précieuses. Je souhaite être sûre que je comprends et que j'écris le tout parfaitement bien ; c'est pourquoi je souhaiterais faire un enregistrement audio de l'interview. Cela facilitera la bonne retranscription de l'entretien. Si vous ne souhaitez pas être enregistrée des notes seront alors prises. Les enregistrements seront détruits à la fin de l'étude pour assurer la confidentialité des informations que vous avez fournies.

Risques, inconvénients ou bénéfices

L'une des éventuelles difficultés que vous pourriez rencontrer lors de cette étude est d'évoquer certains événements qui ont pu être traumatiques et/ou dont vous n'avez pas l'habitude de parler. Dans l'éventualité où l'évocation d'un souvenir serait trop difficile et/ou douloureux pour vous, je vous aiderais à vous réorienter vers un suivi bienveillant (menant cette étude en collaboration avec le GAMS). Toutefois, certaines femmes ressentent aussi un soulagement après avoir pu libérer leur parole sur leur vécu.

En somme, ce projet de recherche offre une opportunité précieuse pour mieux appréhender et répondre aux besoins spécifiques dans la communauté guinéenne, afin de progresser vers l'abandon des mutilations génitales féminines en Belgique. Cette étude qualitative contribuera à combler les lacunes existantes dans les services de soutien et à promouvoir des approches plus sensibles et adaptées pour lutter contre les MGF au sein de la communauté guinéenne.

Droit des participantes à l'étude

Les informations que vous pourriez nous fournir seront strictement confidentielles. Les détails sur votre identité et sur vos opinions ne seront en aucun cas transmises ni au gouvernement, ni à la police, ni à d'autres centres de santé.

Clause

Si vous êtes d'accord de participer, il est possible qu'on vous recontacte pendant la durée de l'étude pour des informations supplémentaires. Si cela ne vous convient pas, vous avez toujours le droit de refuser.

Contact

Si vous avez des questions ou des inquiétudes, vous pouvez me contacter au +32 489 80 88 85 pour plus de détails concernant cette étude.

Merci infiniment pour le temps que vous nous accordez.

Afin de donner votre **consentement écrit**, veuillez lire la phrase suivante : "Moi, (nom et prénom) _____, ai bien compris le but de l'étude, la procédure, les risques et bénéfices possibles, ainsi que mes droits. Je comprends que toutes les informations que je donne pendant l'étude seront gardées de manière strictement confidentielle et que mon nom n'apparaîtra nulle part dans les documents".

Date 20/07/2024

Signature 

Si vous souhaitez être informée des résultats de l'étude, veuillez à nous communiquer ci-dessous vos coordonnées (adresse e-mail, téléphone, ...) :

Annexe 4 : Guide d'entretien

1. Introduction et présentation générale de l'étude :

Présentation de l'étude

Bonjour et merci de participer à cette étude. Je m'appelle Ramatou, et je suis étudiante en science de la santé publique à l'université de Liège. Mon mémoire de fin d'études porte sur un sujet très important : les mutilations génitales féminines (MGF) et la perception des jeunes femmes guinéennes de deuxième génération vivant en Wallonie et à Bruxelles sur le sujet.

L'objectif de cet entretien est de comprendre vos expériences, vos perceptions et vos attitudes concernant les MGF, afin d'identifier les défis auxquels vous pourriez être confrontée et de proposer des solutions adaptées. Votre participation est essentielle pour m'aider à mieux comprendre cette problématique et à trouver des moyens d'agir.

Encore une fois, je vous remercie sincèrement de prendre le temps de partager votre point de vue avec moi.

Confidentialité et usage des données

Je m'engage à garantir la confidentialité et l'anonymat de toutes les données collectées lors de cet entretien. Vos réponses seront traitées avec le plus grand soin et seront strictement confidentielles, anonymisées pour protéger votre identité. Elles ne seront utilisées qu'à des fins de recherche académique et ne seront pas partagées avec des tiers sans votre consentement explicite.

Déroulement de l'entretien

Pendant notre échange, je vais vous poser des questions ouvertes afin de mieux appréhender votre expérience et votre point de vue sur les MGF. Vos réponses sont importantes et il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Je suis sincèrement intéressée par votre opinion personnelle.

Votre bien-être est ma priorité, donc si une question vous met mal à l'aise ou si vous préférez ne pas y répondre, n'hésitez pas à me le signaler. Je souhaite que vous vous sentiez à l'aise et en confiance tout au long de cet entretien.

Pour garantir la précision de mes notes, j'aimerais enregistrer notre conversation. Êtes-vous d'accord pour que l'entretien soit enregistré ?

2. Contenu de l'interview :

Section 1 : Contexte et identité

Êtes-vous né en Belgique ? Si non, pouvez-vous me parler brièvement de vous-même et de votre parcours migratoire en Belgique ?

Comment définiriez-vous votre identité culturelle en tant que jeune femme guinéenne de deuxième génération en Wallonie ou Bruxelles ?

Section 2 : Perceptions et connaissances sur les MGF

Quelle est votre compréhension des mutilations génitales féminines (MGF) ?

Avez-vous été personnellement touchée ou connaissez-vous quelqu'un de votre entourage qui a été confronté aux MGF, à l'excision ?

Section 3 : Impact des traditions familiales et normes belges

Comment les traditions, notamment les MGF, sont-elles discutées ou pratiquées au sein de votre famille ou communauté ?

De quelle manière pensez-vous que les traditions familiales influencent les jeunes femmes guinéennes de votre génération ?

Section 4 : Normes et valeurs de la société belge

Comment percevez-vous les normes et valeurs de la société belge concernant les MGF ?

Avez-vous ressenti des conflits ou des défis en essayant de concilier vos traditions culturelles avec les valeurs de la société belge ?

Section 5 : Conciliations des traditions avec les normes sociales belges

Pouvez-vous partager des expériences où vous avez dû concilier les traditions familiales avec les normes de la société belge ?

Quelles stratégies, si elles existent, utilisez-vous pour naviguer entre ces deux cultures, en particulier concernant les MGF ?

Section 6 : Impact sur les perceptions et attitudes

Comment cette conciliation (ou conflit) entre traditions et normes belges a-t-elle affecté votre perception des MGF ?

Votre expérience a-t-elle modifié votre attitude envers les MGF, que ce soit en termes de continuation, modification ou rejet de cette pratique ?

Section 7 : Vision pour l'avenir

Comment voyez-vous l'avenir des MGF au sein des communautés guinéennes en Belgique, et en particulier pour votre génération ?

Quelles actions ou changements pensez-vous être nécessaires pour aborder la pratique des MGF parmi les communautés guinéennes en Wallonie ?

Question de clôture :

Nous arrivons à la fin de notre entretien. Y a-t-il quelque chose d'important que vous souhaitez ajouter ou partager concernant la manière dont vous conciliez les traditions familiales relatives aux mutilations génitales féminines (MGF) avec les normes et valeurs de la société belge, ou toute autre réflexion que vous aimeriez partager avant de conclure ?

3. Conclusion et remerciements :

Je vous remercie infiniment d'avoir pris le temps de partager votre expérience et vos points de vue avec moi aujourd'hui. Vos réponses seront extrêmement utiles pour approfondir nos connaissances sur ce sujet. Si vous avez des questions ou des préoccupations, n'hésitez pas à me les poser. Avant de nous quitter, je vous rappelle que vos réponses seront traitées de manière confidentielle et anonyme. Merci encore pour votre participation et votre précieuse contribution à cette recherche.

Annexe 5 : Guide d'entretien révisé

Guide d'entretien

1. Introduction et présentation générale de l'étude :

Présentation de l'étude

Bonjour et merci de participer à cette étude. Je m'appelle Ramatou, et je suis étudiante en science de la santé publique à l'université de Liège. Mon mémoire de fin d'études porte sur un sujet très important : les mutilations génitales féminines (MGF) et la perception des jeunes femmes guinéennes de deuxième génération vivant en Wallonie et à Bruxelles sur le sujet.

L'objectif de cet entretien est de comprendre vos expériences, vos perceptions et vos attitudes concernant les MGF, afin d'identifier les défis auxquels vous pourriez être confrontée et de proposer des solutions adaptées. Votre participation est essentielle pour m'aider à mieux comprendre cette problématique et à trouver des moyens d'agir.

Encore une fois, je vous remercie sincèrement de prendre le temps de partager votre point de vue avec moi.

Confidentialité et usage des données

Je m'engage à garantir la confidentialité et l'anonymat de toutes les données collectées lors de cet entretien. Vos réponses seront traitées avec le plus grand soin et seront strictement confidentielles, anonymisées pour protéger votre identité. Elles ne seront utilisées qu'à des fins de recherche académique et ne seront pas partagées avec des tiers sans votre consentement explicite.

Déroulement de l'entretien

Pendant notre échange, je vais vous poser des questions ouvertes afin de mieux appréhender votre expérience et votre point de vue sur les MGF. Vos réponses sont importantes et il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Je suis sincèrement intéressée par votre opinion personnelle.

Votre bien-être est ma priorité, donc si une question vous met mal à l'aise ou si vous préférez ne pas y répondre, n'hésitez pas à me le signaler. Je souhaite que vous vous sentiez à l'aise et en confiance tout au long de cet entretien.

Pour garantir la précision de mes notes, j'aimerais enregistrer notre conversation. Êtes-vous d'accord pour que l'entretien soit enregistré ?

2. Contenu de l'interview :

Section 1 : Contexte et identité

Êtes-vous née en Belgique ? Si oui, pouvez-vous me parler un peu de votre enfance ici ? Si non, pouvez-vous me raconter comment vous êtes arrivée en Belgique et comment vous vous êtes installée ?

Comment vous décrivez-vous en tant que jeune femme guinéenne vivant en Wallonie ou à Bruxelles ? Qu'est-ce qui est important pour vous dans votre culture familiale ?

Section 2 : Perceptions et connaissances sur les MGF

Qu'est-ce que vous savez sur les mutilations génitales féminines (MGF) ou d'excision ? Où avez-vous entendu parler des MGF ? (Famille, amis, internet, etc.)

Avez-vous été personnellement touchée ou connaissez-vous quelqu'un de votre entourage qui a été confronté aux MGF, à l'excision ?

Section 3 : Impact des traditions familiales et normes belges

Est-ce que les MGF sont un sujet de discussion dans votre famille ou communauté ? Si oui, comment on en parle ?

Comment pensez-vous que les traditions familiales influencent les jeunes femmes comme vous ?

Section 4 : Normes et valeurs de la société belge

Que pensez-vous de ce que la société belge dit ou fait à propos des MGF ? Avez-vous des exemples de ce que vous voyez ou entendez sur ce sujet en Belgique ?

Avez-vous déjà ressenti des différences entre vos traditions familiales et la façon de penser en Belgique ? Pouvez-vous donner un exemple ?

Section 5 : Conciliations des traditions avec les normes sociales belges

Pouvez-vous me parler d'une situation où vous avez dû trouver un équilibre entre ce que votre famille attend et comment vous vivez/ votre mode de vie en Belgique ?

Comment faites-vous pour gérer les différences entre les traditions de votre famille et la vie en

Belgique ? Y a-t-il des choses spécifiques que vous faites ou des façons de penser qui vous aident ?

Section 6 : Impact sur les perceptions et attitudes

Comment le fait de vivre entre deux cultures a-t-il changé votre opinion sur les MGF ?

Votre expérience a-t-elle modifié votre attitude envers les MGF, que ce soit en termes de continuation, modification ou rejet de cette pratique ?

Section 7 : Vision pour l'avenir

Comment voyez-vous l'avenir des MGF dans les communautés guinéennes en Belgique, surtout pour votre génération ?

Quelles actions ou changements pensez-vous être nécessaires pour aborder la pratique des MGF parmi les communautés guinéennes en Wallonie ?

Question de clôture :

Nous arrivons à la fin de notre entretien. Y a-t-il quelque chose d'important que vous souhaitez ajouter ou partager concernant la manière dont vous conciliez les traditions familiales relatives aux mutilations génitales féminines (MGF) avec les normes et valeurs de la société belge, ou toute autre réflexion que vous aimeriez partager avant de conclure ?

3. Conclusion et remerciements :

Je vous remercie infiniment d'avoir pris le temps de partager votre expérience et vos points de vue avec moi aujourd'hui. Vos réponses seront extrêmement utiles pour approfondir nos connaissances sur ce sujet. Si vous avez des questions ou des préoccupations, n'hésitez pas à me les poser. Avant de nous quitter, je vous rappelle que vos réponses seront traitées de manière confidentielle et anonyme. Merci encore pour votre participation et votre précieuse contribution à cette recherche.