

Djenabou Sangaré



Djenabou Sangaré est titulaire d'une licence en sociologie de l'université de l'université Gamal Abdel Nasser de Conakry (Guinée) et d'un Certificat en Immigration et relation interethnique de l'UQAM. Elle possède plusieurs années d'expériences à titre de coordinatrice de projets. Elle fait des communications et participe à de nombreux colloques et conférences en matière de Violences basées sur le genre y compris les Mutilations génitales féminines MGF. Passionnée de l'humanitaire et de justice sociale, Djenabou Sangaré est une adepte du communautaire et très engagée pour la promotion et la protection des filles et des femmes. Elle s'investit dans la compréhension et l'analyse des rapports sociaux de sexe en Guinée aussi bien en santé et en éducation.

Elle a pendant deux ans (2015-2017) collaboré sur et en partenariat avec l'Association APAF, à la mise en œuvre de projets, ou elle a entre autres, soutenue et organisée des sessions de mentorat auprès des jeunes filles face aux pratiques de l'excision et au mariage forcé. Elle est en ce moment Coordinatrice de la journée internationale Tolérance zéro à l'égard des MGF, Coordinatrice aux activités au RAFIQ, Responsables du comité MGF et la Fondatrice de la Fondation Zenab Sangaré, qui a pour mission de Prévenir les Violences basées sur le genre et soutenir les victimes et potentielles victimes de MGF

Bilkis Vissandjée

Bilkis Vissandjée est professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Elle est chercheure à l'Institut universitaire SHERPA, ainsi qu'au Centre de recherche en santé publique (CReSP) et au Centre d'études et de recherches internationales de l'Université de Montréal (CÉRIUM).

Elle est impliquée de façon active dans plusieurs des projets de recherche-action et de soutien à la relève en santé publique que mène de front ACCESSS. Dre Vissandjée contribue à raffiner des stratégies différenciées de prise en compte des questions relatives à l'équité, la diversité et l'inclusion, entre autres dans le cadre de ses fonctions à titre de présidente au Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes issues des communautés ethnoculturelles du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

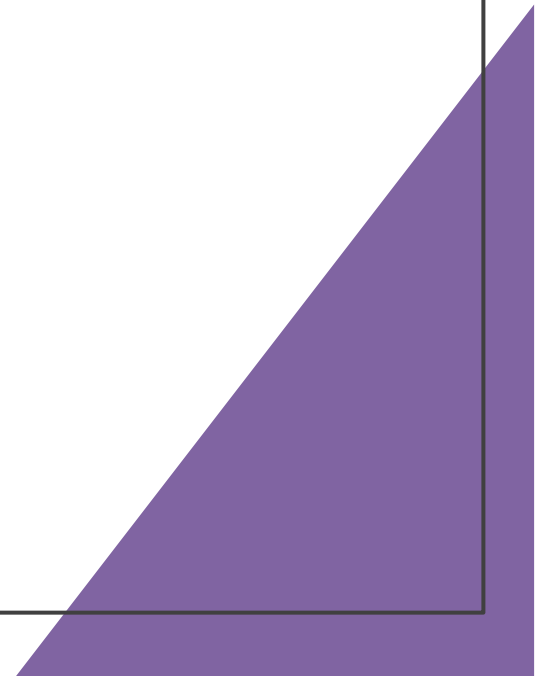
Elle contribue également à ce mandat en tant que membre du Comité consultatif sur les politiques d'équité, de diversité et d'inclusion s'inscrivant dans le Programme des chaires de recherche du Canada, ainsi que du sous-comité EDI de l'Unité de soutien SSA (système de soutien apprenant) Québec.



Les Mutilations génitales féminines comme déterminant de la santé

Djenabou Sangare
RAFIQ

Mardi, 28 novembre 2023





***Réseau d'action
pour l'égalité des femmes
immigrées et racisées du Québec***

RAFIQ

Qu'est-ce que l'excision?

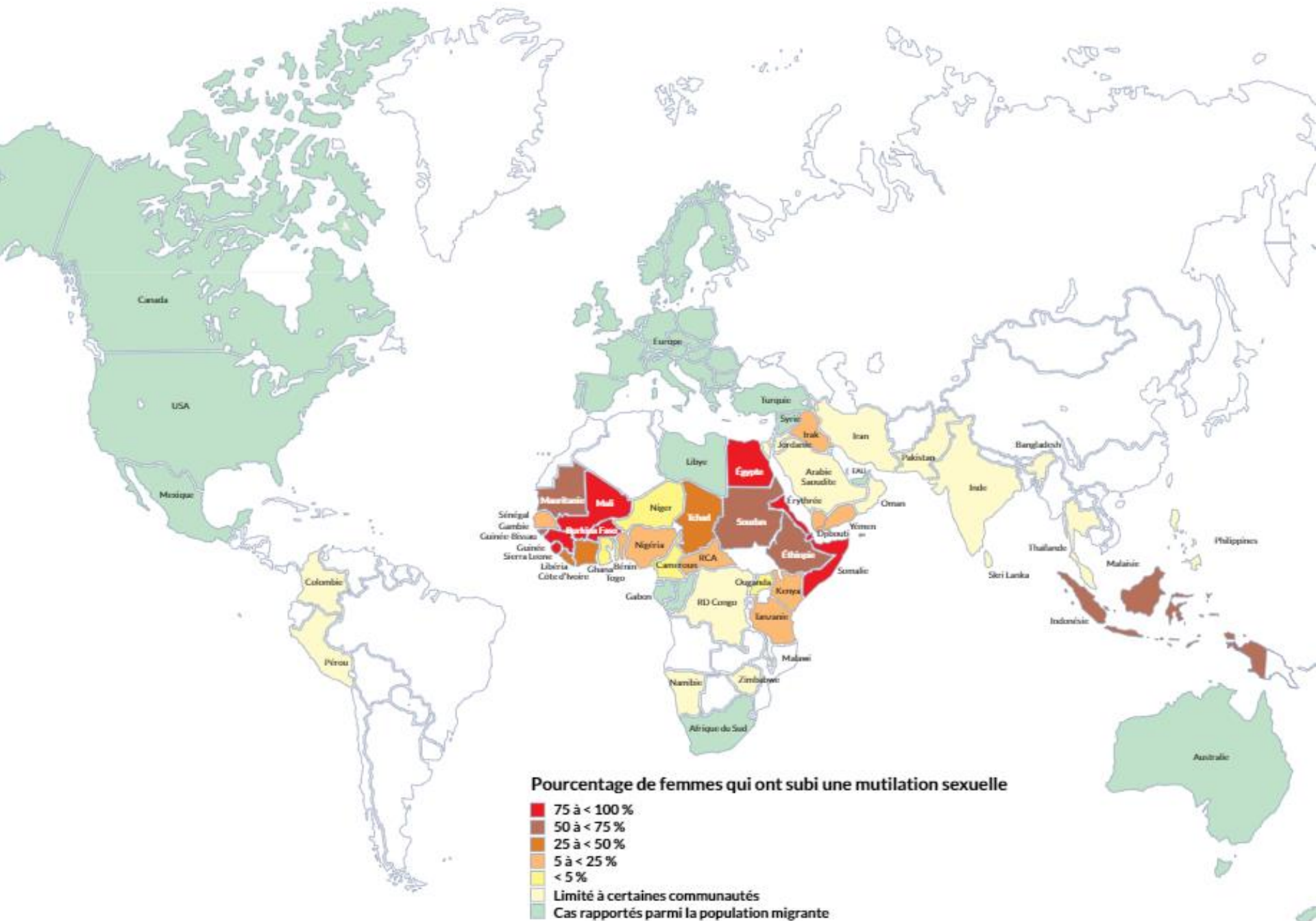
Définition:

« Les MGF/Excision sont des interventions qui altèrent ou lèsent intentionnellement les organes génitaux externes de la femme pour des raisons non médicales » (OMS).

Quatre formes en général, varient selon les régions / ethnies:

- Ablation du clitoris (**clitoridectomie**);
- Ablation du clitoris, des petites lèvres, avec ou sans les grandes lèvres (**excision**);
- Ablation du clitoris, des petites et grandes lèvres avec suture du vagin (**infibulation**);
- **Autres interventions au niveau des OGF** : piqûre, perforation, incision, introduction dans le vagin de substances corrosives ou des plantes pour rétrécir, etc.

PRÉVALENCE DES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES DANS LE MONDE



Qui excise et pourquoi?

Qui excise?

- Praticiennes traditionnelles;
- Professionnels de la santé.

Les raisons souvent évoquées

Physiologiques	Préservation de la virginité, contrôle de la sexualité de la femme...
Hygiéniques	Propreté intime, pureté spirituelle.
Initiatiques ou éducatives	Rite d'initiation à la vie conjugale, familiale et sociale.
Sociales	Apprentissage de la vie en société, respect de la hiérarchie sociale, acceptation du groupe non pas la stigmatisation.
Culturelles ou historiques	Tradition ancrée, coutumes, héritage d'ancêtres qu'il faut préserver.
Religieuses	Croyances religieuses.

CONSÉQUENCES PHYSIQUES

Plusieurs membres du comité MGF du RAFIQ ont déclaré qu'immédiatement après une MGF, des douleurs violentes, ainsi que des inflammations ou une hémorragie peuvent survenir. 1

À moyen terme, l'appareil génital féminin risque d'être infecté, par exemple, par le tétanos, entraînant la fièvre et même, la mort!

Certaines complications peuvent être récurrentes et affecter la vie entière des femmes et des filles victimes, telles : accouchement difficile, fermeture quasi complète du vagin et de l'urètre, ralentissement de la menstruation, incontinence urinaire et fécale, affectation à long terme de la sexualité des femmes victimes.

❖ *Une femme, victime des MGF, peut éprouver de la honte et se sentir différente des autres, situation qui peut conduire à l'isolement, et à l'affectation à la baisse de son estime d'elle-même.³*

❖ *Une petite fille peut éprouver de la peur, de la détresse, de l'insécurité et de la colère, à cause du bris des liens de confiance avec les membres de son entourage. ⁴*

CONSÉQUENCES LÉGALES

- Les MGF sont une forme de violation des droits des femmes et des filles, ainsi, plusieurs pays pratiquants ou non l'interdisent légalement sur leur territoire;
- Les MGF sont un CRIME au Canada et au Québec;
- "Au Canada et au Québec, les MGF (l'excision, l'infibulation ou la mutilation totale ou partielle des grandes lèvres, des petites lèvres ou du clitoris) constituent une blessure ou une mutilation....." et figurent dans le registre des voies de fait au Code Criminel du Canada en tant que blessures graves;
- "Quiconque les pratiquent est passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans de prison ».

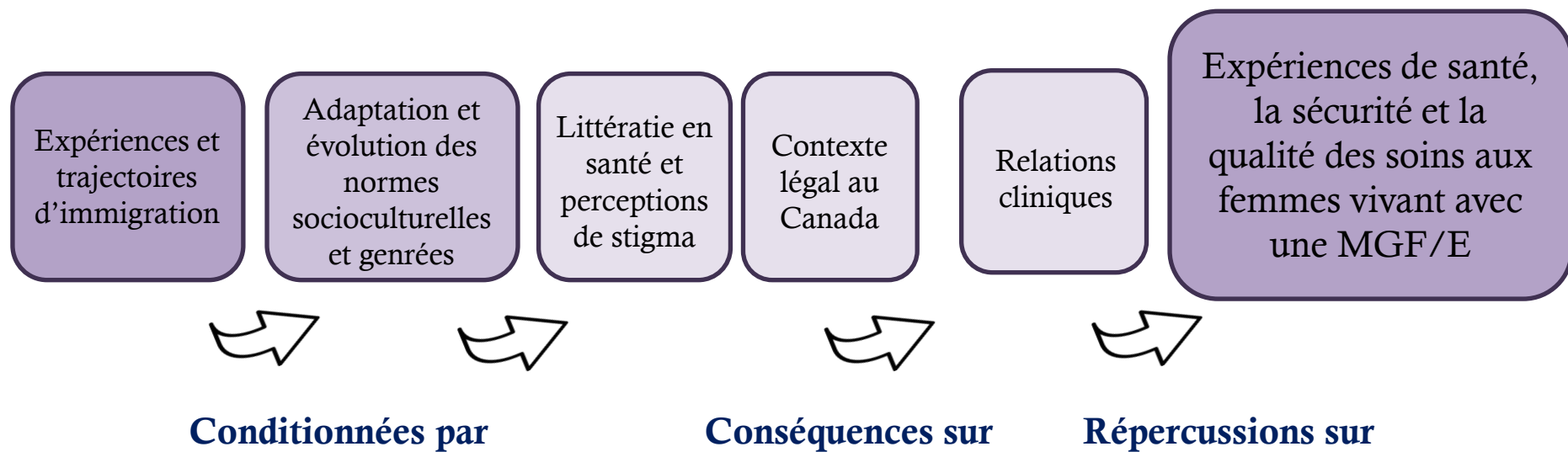
CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUE

- Outre, les conséquences physiques, il peut en résulter des séquelles psychologiques, elles sont variées et nombreuses et peuvent également durer toute la vie. Plusieurs témoignages concordent sur le fait que dans l'immédiat, les victimes sont à risque d'être en état de choc;
- Progressivement, certains symptômes liés au stress post-traumatique peuvent apparaître, tels : souffrance axée sur l'évitement, anxiété croissante, état dépressif permanent, etc.

D'ici à 2030, on estime que 68 millions de filles dans le monde subiront des mutilations génitales féminines si l'on n'accélère pas les efforts visant à éliminer ces pratiques néfastes. (Unicef, 2019)

Je vous remercie





(Evans, 2019; Jacobson et al., 2018; Johnsdotter et al., 2018; Turkmani et al., 2019)

Enjeux lors des relations cliniques

- Engager la conversation et savoir quand questionner;
- Respect de la confidentialité;
- Communication et relation de confiance;
- Conflit de valeurs et de principes moraux liés à des perceptions et pratiques différenciées;
- Risque de biais conscients et inconscients;
- Compréhension limitée des responsabilités professionnelles associées à la sensibilisation sur les questions liées à ces pratiques.



Illustrent l'importance d'outiller le personnel soignant et de renforcer la sensibilisation relative à l'engagement d'une conversation

(Jacobson et al., 2018; Johnsdotter et al., 2018; TCRI, 2020; Turkmani et al., 2019)

Les mutilations génitales féminines

Un état de situation au Québec

Réalités, besoins et recommandations

2020

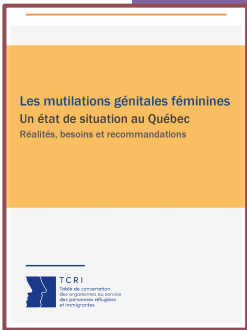


TCRI

Table de concertation
des organismes au service
des personnes réfugiées
et immigrantes

2.2 Secteur de la santé et des services sociaux

Bilkis Vissandjée, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal;
Institut universitaire SHERPA, CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal



2.2 Secteur de la santé et des services sociaux

Quelques constats :

- Les interventions et le soutien aux femmes touchées par une MGF/E se fait majoritairement au sein d'une OBNL (organismes à but non lucratif);
- Une compréhension limitée des déterminants socioculturels liés aux MGF/E;
- Une connaissance limitée sur l'approche interculturelle en intersection avec les défis cliniques en ce qui concerne le soutien de femmes touchées par une MGF/E;
- Des défis liés à la compréhension et à l'exécution des dispositions légales concernant les MGF/E;
- Une connaissance limitée des ressources existantes afin de soutenir la pratique professionnelle auprès de femmes touchées par une MGF/E.

Engagement d'une conversation pour une offre de soins personnalisés et sécuritaires

La responsabilité de / d' :

- Offrir un environnement propice à la conversation;
- Adopter une posture réflexive sur sa pratique;
- Informer de la disponibilité, du rôle et de l'implication active d'organismes communautaires pour un accès plus rapide à des services;
- Contribuer à faciliter l'accès à des corridors de services cliniques et communautaires détenant une expertise dans l'accompagnement de femmes vivant avec une MGF/E;
- Assurer une continuité des soins et des services offerts.

(Evans, 2019; Jacobson et al., 2018; TCRI, 2020; Turkmani et al., 2019; Vissandjee et al., 2014)

Quelques ressources communautaires au Québec

- Fondation et clinique Sensolia - <https://sensolia.ca/>
- TCRI : Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes - <http://tcri.qc.ca/>
- RAFIQ : Réseau d'action pour l'égalité des femmes immigrées et racisées du Québec - <http://rafiq.ca/>
- RIVO-résilience : Réseau d'intervention auprès des personnes ayant subi la violence organisée - <https://rivo-resilience.org/>
- La Maison Bleue - <http://maisonbleue.info>
- Médecins du Monde, Clinique pour les migrants à statut précaire - <http://medecinsdumonde.ca>

Capsules vidéo élaborées par le RAFIQ

- **Perspective médicale**
 - https://youtu.be/8_U2vmwEy0A
 - <https://youtu.be/uPJC4ujsDS4>
- **Perspective socioculturelle et d'accessibilité aux services sociaux et de santé**
 - <https://youtu.be/m8b6CN4-BbI>
- **Perspective psychosociale**
 - <https://youtu.be/v-ENDURqkzI>
 - https://youtu.be/Wik8Fpc1t_Y
- **Perspective juridique**
 - <https://youtu.be/vl9QG8fWuY4>
- **Perspective communautaire**
 - <https://youtu.be/p84tNOeZ-Es>
 - <https://youtu.be/djkIIF-Vqj8>
 - <https://youtu.be/F6FwRH21BQM>

Références

Evans, C., Tweheyo, R., McGarry, J., Eldridge, J., Albert, J., Nkoyo, V. et Higginbottom, G. (2019). Crossing cultural divides: A qualitative systematic review of factors influencing the provision of healthcare related to female genital mutilation from the perspective of health professionals. *PLoS One*, *14*(3), e0211829.

Jacobson, D., Glazer, E., Mason, R., Duplessis, D., Blom, K., DuMont, J., Jassal, N. et Einstein, G. (2018). The lived experience of female genital cutting (FGC) in Somali-Canadian women's daily lives. *PloS One*, *13*(11), e0208668.

Johnsdotter, S. (2018). The Impact of Migration on Attitudes to Female Genital Cutting and Experiences of Sexual Dysfunction Among Migrant Women with FGC. *Current Sexual Health Reports*, *10*(1), 18-24.

Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (2020). *Les mutilations génitales féminines, un état de situation au Québec : Réalités, besoins et recommandations*.

Turkmani, S., Homer, C. S. E. et Dawson, A. (2019). Maternity care experiences and health needs of migrant women from female genital mutilation–practicing countries in high-income contexts: A systematic review and meta-synthesis. *Birth: Issues in Perinatal Care*, *46*(1), 3-14.

Vissandjée, B., Denetto, S., Migliardi, P. et Proctor, J. (2014). Female genital cutting (FGC) and the ethics of care: community engagement and cultural sensitivity at the interface of migration experiences. *BMC International Health and Human Right*, *14*(13), 1-10.