

## **SYNTHESE DU RAPPORT**

Ce livre est le résultat du projet 'Iris -Intervention sur les violences aux femmes: recherche et mise en service des guichets spécialisés<sup>1</sup>. Ce projet, qui a duré deux ans à partir du 2009, a été mené, par une équipe transnationale de spécialistes italiens et espagnols, afin d'aborder la question de la Violence et les abus aux femmes et aux filles, lorsque ces actes de violence sont liés à des pratiques traditionnelles nuisibles.

Pour enquêter correctement le problème identifié, on a choisi d'employer la méthodologie de la recherche-action, grâce à une stratégie fondée sur:

- des approches diversifiées selon les compétences, les expériences et la réalité territoriale ;
- des enquêtes, des collectes d'informations et le développement des activités
- essais des actions pilotes dans les services sociaux ou de santé en Sicile et dans la région des Abruzzes
- des outils d'évaluation interne, des réunions périodique en équipe, et une évaluation indépendante externe.

Par ailleurs, on a enquêté le travail des différents systèmes d'intervention en réalisent une recherche quantitative et qualitative dans le deux régions italiennes, les Abruzzes (Provinces de Pescara et Teramo) et la Sicile (ville de Palerme et la Province de Trapani, avec la ville de Mazara del Vallo comme réalité d'étude), et une recherche de deuxième niveau dans la Communauté Autonome de Catalogne.

Le partenariat du projet a été formé sur la conviction particulière, de la nécessité d'œuvrer grâce à l'interconnexion de différents «regards professionnels» et des plusieurs niveaux d'analyse, pour croiser l'approche d'expérience locale (les règlements, les études, les protocoles d'intervention, les protocoles de réseau, les activités) avec l'expérience nationale (les sondages, les projets, les règlements) et celle internationale (les recherches, les règlements et les projets).

Face à la complexité représentée ci-dessus, il a été amorcé les préliminaires à des procédés de mainstreaming de genre. Le projet a produit des recommandations pour aider les procédures de transformation, ceux-ci partent du sein des organisations et des organismes publics et comprennent

---

<sup>1</sup> Projet no. JLS/2008/DAP3/AG/1246 – 30CE03119160027, cofinancé par la Commission Européenne dans le cadre de Programme Daphné III

également l'activation du processus participatif, d'échange et de la promotion des bonnes pratiques entre les régions européennes. À ce but, il a été aussi analysé les éléments de criticité des pratiques et des politiques sur la violence qui peuvent déterminer les conditions pour s'éloigner d'un point de vue politique d'émancipation féminine.

Le partenariat italien, composé de Le Onde Onlus de Palerme et de l'association Ananke de Pescara, est né de la comparaison des sujets des expériences menées dans des projets précédentes<sup>2</sup>. Le IRPPS – CNR a coordonné cette recherche: la collaboration avec son équipe a commencé avec la réalisation de la recherche du Projet Urban – réseau de prévention de la violence. Le Groupe d'Etude Antigona de l'Université Autonome de Barcelone avait collaboré avec Le Onde pour l'appui scientifique du Projet Fare Rete<sup>3</sup>, dans le but d'accroître les connaissances de la Région Sicile sur la possibilité de formuler un plan d'action régional contre la violence envers les femmes. La collaboration avec les centres de santé, ainsi qu'avec les autorités locales, s'est instaurée avec le Projet Daphne V.eR.S.O.»<sup>4</sup>. Ce sont toutes les expériences passées qui ont permis la conception et le développement d'actions de prévention et de lutte contre la violence aux femmes étrangères, avec une attention à ces formes de violence plus «invisibles» parce qu'elles arrivent dans la famille et dans les communautés d'appartenance. Il s'agit de pratiques, comme le mariage forcé, qui appartiennent aussi aux traditions de communautés immigrées dans le continent européen.

Dans les deux pays sont en vigueur explicitement les lois qui interdisent les mutilations génitales féminines (MGF)<sup>5</sup>, pratique objet des interventions prédictives et des investissements des ressources économiques.

Mais, toutes les autres formes de violences ne sont pas expressément prohibées par la loi, parmi lesquelles le mariage forcé est le plus significatif. Ces autres formes de violences ne sont pas encore l'objet de l'intervention des gouvernements nationaux ou locaux, alors même qu'il émerge ainsi de ce volume qu'elles sont des formes plus insidieuses et répandues dans les réalités étudiées. Type de violence qui devient lisible lorsqu'il est exprimé par la violence et la coercition, mais qui est difficile à comprendre pour les racines culturelles inhérentes et pour son utilisation, même en réponse aux

---

<sup>2</sup> Daphne V.eR.S.O. JAI/DAP/2004-2/054/WY et L.eA. - Lavoro e Accoglienza, étude régionale sur le phénomène de la violence financé par la Regione Abruzzo.

<sup>3</sup> Financé par le Département pour l'égalité des chances de la Présidence du Conseil des Ministres.

<sup>4</sup> Créée par le partenariat même dans les Abruzzes (à Pescara) et la Sicile (à Palerme)

<sup>5</sup> Voir le chapitre I du présent volume

règlements qui régissent les flux migratoires en Italie et en Espagne.

Conformément à l'OMS<sup>6</sup>, il a été considéré que les hôpitaux et les cliniques sont des lieux privilégiés pour la reconnaissance possible de ces formes de violence. En ce sens, ils pourraient devenir les endroits du premier contact faisant bénéficier les femmes d'une prise en charge sociale plus appropriée, et cela également pour les femmes en situation irrégulière qui, par leur clandestinité, hésitent à recourir aux services de santé par peur de dénonciation et de rapatriement. Considérer la violence contre les femmes comme une priorité pour la protection de la santé, dans sa conception holistique, permet une analyse multidimensionnelle du phénomène, afin de faciliter les réponses multisectorielles.

Les études ont commencé de la reconstruction des situations locales et des contextes nationaux, grâce à un travail préliminaire qui a recueilli des renseignements sociodémographiques, des règlements, des programmes, des projets, etc. Ce travail a été complété par l'étude quantitative et celle de deuxième niveau, qui ont analysé la prise en charge dans des situations de violence par les professionnels de la santé dans les villes de Palerme, Mazara del Vallo (Trapani), Pescara, Teramo et Barcelone. En Italie, le questionnaire a été administré à un échantillon composé de 250 opérateurs/opératrices et il a été réalisé 45 entretiens qualitatifs; à Barcelone, il a été fait une recherche de deuxième niveau et une enquête sur les résultats des protocoles d'intervention en usage, en utilisant des entretiens à des témoins privilégiés.

Il a été produit quatre rapports de recherche. En plus de ce volume, il a été publié sur le site du projet les trois rapports locaux: Région Sicile, les Abruzzes et la Région Catalogne, où on a analysé les contextes territoriaux dans lesquels on a réalisé les actions et où on montre les résultats émergés de l'enquête au niveau local, en offrant des instruments cognitifs calibrés pour ceux qui travaillent sur leur champs d'intervention.

Il a été publié le site en deux langues [www.irisagainstviolence.it](http://www.irisagainstviolence.it), structuré comme un outil d'information pour la communauté des professionnels, qui interviennent sur les questions des violences sexistes envers les femmes, les autochtones et les étrangères, mais aussi comme un domaine d'étude et de

---

<sup>6</sup> L'O.M.S. note que «le système de soins de santé représente la première occasion de contact pour les femmes victimes de violence», et conclut que «... trop peu de médecins, d'infirmières et d'autres travailleurs de la santé sont conscients et compétents en reconnaissant le problème qui sous-tend les nombreuses maladies qui affligent les femmes ou peuvent offrir leur aide, en particulier où certains services spécifiques sont non disponibles [...]». Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. Ginevra, WHO Library Cataloguing-in-Publication, 2009

communication sur la phénoménologie liée aux pratiques traditionnelles nuisibles.

Les équipes locales ont réalisé un parcours de dix jours d'étude dans chacune des régions, impliquant des opérateurs et des opératrices des systèmes locaux d'intervention, organisé selon les besoins identifiés dans la recherche et conçu avec des composants de réseaux anti-violence. Les réunions ont été suivies par de nombreux médecins, infirmières, ouvriers sociaux, professionnels sans but lucratif, police et universitaires. Les thèmes abordés sont: la phénoménologie de la violence de genre avec plus d'informations sur les mutilations génitales féminines, les mariages forcés, le harcèlement et la violence dans les lieux de travail à l'étranger, la réglementation et les aspects sanitaires-légaux.

L'une des activités plus importante a été le démarrage d'expériences pilotes de coopération interprofessionnelle, avec l'expérimentation des bureaux de premier contact, conçus en collaboration avec tous les partenaires du projet<sup>7</sup>:

- en Sicile, dans les hôpitaux de Villa Sofia-Cervello, Policlinico, Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, ARNAS Civico à Palerme. Abele Ajello ASP Trapani à Mazara del Vallo ;
- dans les Abruzzes, au ASL de Teramo et au Centre Polyvalent «Melting Point» pour les Immigrés dans la province de Teramo; au AUSL de Pescara (Médecine d'Urgence, les Centres de consultation et l'Ambulatoire pour les immigrés).

Dans ces services ont collaboré simultanément, une professionnelle spécialisée dans l'accueil des femmes victimes de violence et les professionnels de la santé des hôpitaux impliqués, des ambulatoires ou des services d'urgence des structures mêmes. Ces services ont été complétés par les activités menées par les centres anti-violence Ananke à Pescara, Le Onde à Palerme et La Fenice de la Province di Teramo, pour la prise en charge spécialisée des femmes étrangères en ajoute aux activités ordinaires déjà effectuées. Tous les services sont interconnectés et interfacés avec les services des réseaux locaux de

---

<sup>7</sup> Le partenariat sur le projet a été tellement structuré: **partenaire co-bénéficiaires de fonds** : Le Onde Onlus - Universitat Autònoma de Barcelone - Institut de Recherche sur la Population et les Politiques Sociales du Conseil National de Recherches - Associazione Ananke Pescara - A.RN.A.S. Civico di Palerme – A.O.U.P. Paolo Giaccone di Palerme – A.O.R. Villa Sofia-Cervello Palerme - A.O. Buccheri La Ferla Fatebenefratelli Palerme – ASP9 Trapani Presidio Ospedaliero A. Ajello Mazara del Vallo. **Partenaires associés**: ASP6 Palerme - Commune de Pescara - Unité Sanitaire Locale (AUSL) de Pescara, Structure de la médecine et la chirurgie d'acceptation et d'urgence - AUSL de Pescara Clinique pour les immigrants - Province de Teramo - Province de Pescara - Province de Trapani - Association Femmes Immigrées (ADI) - IRIS Onlus Association Interculturelle pour la protection de la femme et l'enfant - Unité Sanitaire Locale (ASL) de Teramo - Centre anti-violence féminine "La Fenice" de la Province de Teramo et le Centre des immigrés

prévention de la violence.

De cette expérience de collaboration et de réception intégrée de victimes, on est en train de rassembler les informations produites, en observant les types de demande d'aide et le niveau de connexion avec les réseaux locaux d'action. L'expérimentation autorise à entrer dans l'organisation interne des hôpitaux ou des autorités sanitaires locales, en mettant en œuvre une action d'information et de sensibilisation pour le personnel, afin d'améliorer l'accès aux services pour les femmes étrangères et de faciliter l'émergence du phénomène de la violence de genre subie par les femmes locales et les immigrées.

L'expérience et les connaissances produites par le projet offrent certaines questions très importantes concernant non seulement l'accès aux services de femmes migrantes et leur capacité de formuler une demande d'aide, mais aussi la nécessaire révision des modalités pour l'accueil de la femme, évitant ainsi le risque de victimisation secondaire due à des stéréotypes et des difficultés dans les relations avec des femmes étrangères. Ce problème se réfère à la réflexion philosophique, en particulier de la pensée féministe, de la signification matérielle et symbolique du corps féminin et comment cela est représenté dans les pratiques discursives qui sous-tendent les connaissances.

En revanche, le corps féminin, vu notamment dans les aspects liés à la sphère de la sexualité et de la reproduction, renvoie l'idée à une question plus générale de la citoyenneté des femmes, à l'égalité des droits et des chances qui ne peuvent pas être indépendants de la reconnaissance de la différence.

Ce sont des thèmes abordés aussi dans ce projet – bien qu'indirectement, ou plutôt d'un point de vue spécifique – et qu'ils sont l'objet, en Italie et en Espagne, d'un débat vif dans les mouvements de femmes, de la réglementation et des investissements publics (en projets et services), là où ils se combinent avec la condition de la population féminine migrante. En simplifiant nécessairement, c'est un débat qui se concentre sur les thèmes du relativisme culturel, en mettant l'accent sur le problème du respect des différences culturelles, même dans les transformations que les femmes migrantes subissent dans le processus inévitable de l'intégration, et d'autre part sur l'universalisme des droits comme fondement obligatoire pour l'autonomisation des femmes par les traditions coercitives présentes dans certaines cultures et sociétés. Une polarisation qui menace de tomber dans le dogmatisme abstrait quand il n'est pas tenu compte de la diversité et de la complexité des valeurs et des codes inhérents aux «autres» cultures (par rapport à l'Occident) et des profonds processus de transformation qui se

produisent en eux, encore plus lorsqu'ils se redéfinissent dans les voies migratoires.

Ce volume fournit d'autres documents de réflexion et propose comme thème émergent celui des mariages forcés. Phénomène qui ouvre un cadre de réflexion concernant sa prévention possible, mais qui se rend aujourd'hui visible par rapport aux formes de violence avec lesquelles se connecte et se manifeste et pour lesquelles il faut penser une intervention qui combine le contraste à la violence avec l'accent sur les soutiens nécessaires aux immigrantes qui sont engagées à la difficile voie de sortie de la violence, souvent accompagnée par la stigmatisation des communautés d'origine. Toute la recherche, mais probablement il serait préférable de dire tout le projet, peut être considéré davantage comme l'ouverture d'une voie de recherche-action qui comme une question conclue en soi, qui sous-tendent les questions nodales qui ont à voir avec droits humains fondamentaux - des femmes dans le cas précis – dans un univers de nécessité marquée par l'interculturalité.

Ci-dessous nous présentons les principaux résultats émergés, avec l'espoir qu'ils puissent devenir des informations utiles pour les intervenants institutionnels et les opérateurs/trices dans le processus d'optimisation du système de l'aide aux femmes victimes de violence, avec une attention particulière aux femmes des autres cultures. L'analyse des résultats et des informations connexes qui émergent, doit être lue à la lumière des attitudes et des connaissances des professionnels sociaux et de santé interrogés sur les violences de genre et des pratiques traditionnelles nocives.

## **1. Les enquêtes italiennes**

### *La perception et la connaissance*

Dans les deux régions, l'interprétation des facteurs liés à la propagation de la violence est, pour la majorité, formulée dans le contexte des relations familiales; l'attention accrue des médias sur le phénomène est identifiée comme le facteur qui a permis de mieux informer le public sur celui-ci. Une lecture d'interprétation, plus liée à la connexion entre la violence et les zones urbaines dégradées, est mise en évidence dans les ambulatoires pour étrangers et les services de premiers secours, tous les services où il peut être supposé que l'expérience directe et quotidienne influence la perception du phénomène. Plus d'un tiers de l'échantillon attache une grande importance à la capacité des femmes à réagir, pour indiquer la présence d'une forte

conscience des opérateurs/trices.

Lors de l'étude du risque de violence, la majorité considère que la violence de genre est un phénomène généralisé et diffus, indépendant du comportement des femmes, enraciné dans la culture patriarcale et dominé par les hommes, bien que des échos de stéréotypes résistent, sédimentés dans la profondeur, qui identifient les facteurs de risque pour les femmes voyantes et attrayantes. Pour bien comprendre la violence, le rôle de formation spécifique devient important: ceux qui en ont bénéficié manifestent une plus grande conscience et précision de reconnaissance et d'interprétation de la violence de genre. La connaissance des Mutilations Génitales Féminines (MGF) est répandue et seule une petite minorité ne connaît le phénomène, tandis qu'une petite majorité (53%) affirme posséder une bonne connaissance et les restants (43%) admettent avoir seulement une connaissance superficielle. En effet, ces informations sont tirées de façon épisodique, peu structurées et ne sont pas liées à une formation spécifique et encore moins d'expérience directe. Cet élément doit être considéré à la lumière de la connaissance insuffisante de la loi italienne sur les MGF et des Lignes directrices apprêtées par le Ministère de la Santé, qui sont des outils essentiels, conçus pour aider les professionnels de la santé et du milieu social dans la gestion complexe des cas de femmes et des jeunes femmes qui ont subi ou qui risquent de subir des MGF.

En résumé, les opérateurs/trices de la santé et du domaine social dans les deux territoires italiens démontrent un bon niveau de connaissance et une maîtrise des aspects d'interprétation et phénoménologiques de la violence de genre, bien que la connaissance relative aux MGF et aux pratiques traditionnelles nocives soit moins satisfaisante. Plus généralement, ces professionnels manifestent une difficulté en traitant des femmes migrantes avec lesquelles ils/elles entrent en contact.

#### *Les politiques d'accueil et la prise en charge*

La lecture croisée entre les politiques d'accueil et de soutien aux femmes et aux hommes migrants et celles qui sont contre la violence aux femmes est une occasion de réflexion qui pourrait encourager la promotion de l'autonomisation pour ces sujets caractérisés par de fragilités multiples.

L'insuffisance de services spécialisés au sein des structures, dans lesquelles la recherche a eu lieu, est le premier élément d'attention qui se dégage des résultats: la structure d'outils destinés aux victimes de la violence est très limitée tant pour les services dédiés (15%), que pour les protocoles opératifs (29%). La situation des Abruzzes apparaît plus critique, parce que seulement 9% des interrogés indique la présence de bureaux d'accueil dans les propres

structures (en Sicile cette valeur est de 19%). La gamme de services dédiés aux migrants semble plus répandue: dans les deux régions, un peu moins de la moitié des structures ont un bureau d'accueil (42%) et environ 30% ont un protocole. En Sicile, le thème de la santé des migrants implique la moitié des structures sondées<sup>8</sup>, alors que dans les Abruzzes la situation apparaît beaucoup moins développée. Un autre élément d'attention doit être placé sur l'interconnexion inadéquate entre les services au sein du même hôpital ou entre et avec différentes institutions, comme indiqué par le fait que de nombreux professionnels ne sont pas au courant des services spécialisés qui existent dans les structures et des procédures développées en leur sein. En général, il a été observé que les professionnels sociaux sont peu présents dans les structures sanitaires.

En Sicile et dans les Abruzzes, le système de santé n'est pas toujours suffisamment préparé (ni dans un sens culturel, ni technique) pour répondre aux besoins spécifiques des femmes. Les services sanitaires portent peu d'attention aux questions de santé des femmes, comprise dans un sens holistique, soit dans le sens que l'OMS propose comme concept de santé. Les opérateurs/trices curent la pathologie du patient, mâle ou femme, mais ils/elles guérissent le corps humain dans sa matérialité, c'est-à-dire dans une conception asexuée de celui-ci.

À cet égard, il est significatif que les professionnels sanitaires interrogés en Sicile montrent peu d'attention aux questions liées aux effets sur la santé des femmes victimes de violence, considérant qu'elle n'est pas pertinente dans le processus de diagnostic, même si il a été scientifiquement vérifié l'incidence de la violence sur la santé des femmes, à court et à long terme, comme réitérés par l'OMS. En ce sens, dans la santé sociale la culture de l'«accueil» doit être intégrée comme une composante essentielle du processus diagnostique et de soin, quelque chose de plus et différent qu'une approche générique «humanitaire », mais une véritable approche méthodologique dans la prise en charge des patients. C'est également significative l'insuffisance des connaissances de façon thématique des opérateurs/trices, un signal de l'intégration inadéquate entre le social et le sanitaire, dans les rôles/fonctions, et grâce à des relations plus efficaces entre les services, parce que la séparation entre la prise en charge sociale et celle sanitaire est resté essentiellement immuable. Par ailleurs, les difficultés d'interaction à l'extérieur du système de santé se croisent avec les problèmes d'organisation des services

---

<sup>8</sup> Il faut rappeler que, en Sicile, existe une norme régionale (Décret de l'Assessorat à la Santé du 4 juillet 2003) instituant les services de réception active pour la population étrangère et migrante dans le territoire.



sanitaires dans lesquels les espaces et les temps pour la «personne» sont réduits et confinés à la simple fourniture des prestations médicales<sup>9</sup>.

Cependant, une question plus complexe concerne la relation médecin/patient. La persistance d'une culture qui détermine une évidente inégalité du pouvoir en faveur du médecin rend plus aiguë la nature problématique d'une relation de soins où, surtout pour les sujets particulièrement «fragiles», les droits de citoyenneté ne peuvent pas être bien exercés, lorsque, au contraire, leur pleine jouissance produirait un avantage pour le soigné ainsi que le système d'intervention. De ce point de vue, avoir une approche pour les soignés/es dirigée vers la pleine reconnaissance des droits de citoyenneté, mais aussi, plus spécifiquement pour les femmes, avoir une approche sensible de l'égalité des genres et une promotion des services respectueux de femmes, serait une importante amélioration des services et des relations avec les soignés.

Également dans les Abruzzes, la recherche a mis en évidence un manque de «préparation» sur les problèmes de santé liés à l'immigration dans toutes ses spécificités et sur la violence. Les services abordent les situations et les problèmes qui se posent «ici» et «maintenant», par rapport à l'instant. Il semble manquer une «pratique» attentive aux besoins dans une perspective de projet individuel, ou bien il n'existe pas des procédures et des interventions intégrées et spécifiques au sujet de la santé des migrants et de la violence. Dans les hôpitaux de Pescara et de Teramo, il n'existe pas des services spécialisés pour l'accueil des victimes de violence et, pour les migrants, seulement dans la structure sanitaire de Pescara il y a l'Ambulatoire pour les immigrés. Notamment lors d'entrevues avec des témoins privilégiés, on a constaté que le personnel de l'hôpital s'efforce de gérer autant que possible les problèmes liés aux situations de violence, mais le mode d'action dépend de l'attention et de la préparation «individuel» des professionnels qui doivent agir dans de telles situations. Il a été également confirmé par les témoins privilégiés de certains services aux citoyens, comme les préfectures de police et les procureurs, qui détectent principalement la nécessité de soin «physique» et qui répondent aux besoins pratiques et émergents comme le permis de séjour et le travail. Beaucoup des services des Abruzzes gérant l'accueil des immigrés doivent affronter aussi des problèmes liés aux traditions. Les associations du privé social interrogées gèrent des services qui accueillent des femmes vivant des situations définies, comme la prostitution, ou en raison notamment de leur statut de réfugié politique. Parmi les professionnels il a été

---

<sup>9</sup> Le système sanitaire régional est l'objet d'un processus de réorganisation qui va provoquer des changements structurels et organisationnels profonds.

trouvée une préparation approfondie et spécifique à ces questions, mais leur activité ne suit pas des directives structurées et partagées pour un travail en réseau avec d'autres services. L'attention et le mode d'accueil trouvés dans les entrevues de médiateurs/trices culturels/lles vers les femmes migrantes, même de nationalités différentes, sont très différents: la plupart d'entre eux est également porte-parole de leur communauté et en recueille les besoins, en gérant souvent des associations d'immigrés. Même à leur point de vue, sont prioritaires les besoins liés à la survivance, aux permis de résidence et au travail, mais, dans le même temps, ces professionnels attachent de l'importance aux problèmes émotionnels, familiaux et aux situations de violence.

Dans l'ensemble, la prise de conscience de la nécessité d'une adaptation des services aux nouveaux besoins (la présence croissante de patients migrants et le soutien approprié aux victimes de violence) est généralisée parmi les répondants, mais sa mise en œuvre, selon eux/elles, demande différentes formules :

- grâce à l'introduction de nouveaux professionnels spécialisés ou de nouveaux services additionnels, pour la majorité;
- grâce à une plus grande collaboration interne/externe et à la définition des protocoles, pour un nombre inférieur d'opérateurs;
- grâce à une formation améliorée, pour une minorité des répondants.

À propos de la formation professionnelle, l'échantillon a indiqué que seule une petite partie des interrogés n'avait jamais participé à des cours de formation ou de perfectionnement dans les derniers trois ans, plus d'un tiers y a participé entre une et cinq fois, et 60% des interrogés ont participé à plus de cinq cours ou effectuent une formation continue. Cependant, parmi ceux qui ont participé à moins un cours dans les derniers trois ans, seulement une minorité (environ 30%) sont ceux qui ont étudié la question de la santé des migrants et de la violence contre les femmes.

#### *Les utilisateurs migrants et les pratiques traditionnelles nocives*

L'analyse des expériences directes de soins des patients d'autres cultures a été précédée par une brève exploration de la perception des relations de genre entre et au sein des communautés d'immigrants et des natifs, ce qui a permis de focaliser la perception du risque de violence aux femmes italiennes et aux migrantes.

En général, se montre une sous-estimation de la violence par les Italiens contre les femmes migrantes, tandis que le lien entre la différence culturelle et le

risque de violence s'exprime à travers l'évaluation de la façon dont certaines communautés de migrants sont plus exposées à la violence, en identifiant les femmes qui viennent d'Europe orientale comme celles qui sont les plus susceptibles de violence. Il y a une connaissance insuffisante des règles qui régissent l'accès aux services de santé par les étrangers et, particulièrement en Sicile, l'impact des activités de la formation menées avec des fonds nationaux sur la question de MGF ne semble pas satisfaisant.

L'expérience avec les migrants est une réalité consolidée dans les deux territoires (cela est confirmé par presque tous les témoins), bien que la majorité des services ait une participation épisodique, diversifiée selon la spécialisation, qui ne dépasse pas 25% de tous les utilisateurs, dans la prédominance absolue de cas. Entre les deux territoires intéressés, on trouve une utilisation majeure des migrants déclarée par les opérateurs des Abruzzes (98%) par rapport à la Sicile (88%), mais cet élément est relié au poids croissant de poids de la présence d'immigrés dans les Abruzzes par rapport à la Sicile. Principalement, sont les utilisateurs inclus dans la tranche d'âge juvénile/mature, où les femmes prédominent, mais il y a aussi des hommes. Il a été constaté des situations où il y a une particularité de la demande des migrants qui est renforcée lorsque le service est plus spécialisé et équipé. La combinaison de différentes formes de violence apparaît comme un mode important pour aider les femmes migrantes, et la réponse des services, dans la plupart des cas, correspond à la nécessité d'optimiser la coopération entre les différents départements de la structure et le réseau de services, attestée par une pluralité d'échanges entre des services, même externes. Restent faibles le rapport médical et la certification de violence diagnostiquée.

Il y a peu de services où il y a un protocole de traitement des MGF, en majorité en Sicile. Les cas trouvés sont environ 41, soit 17,3% du total des interrogés. Mais la valeur est plus élevée dans les formes de violence subies par les femmes migrantes, qui est d'environ 21%. L'incidence est plus élevée que les estimations découvertes dans d'autres enquêtes menées sur le territoire italien. Les cas de risque possible de mutilation ne sont pas selon les chiffres importants, mais ils le sont dans la mesure où plus de la moitié des rapports provient des départements de pédiatrie, qui deviennent la principale unité de prévention. Les cas sont trop peu nombreux pour analyser les modalités d'intervention activées par les professionnels qui ont répondu positivement. Toutefois, le fait que beaucoup des professionnels ne sont pas intervenus en aucune façon, dénonce une réelle difficulté et un manque d'instruments d'intervention notamment pour la prévention de la pratique.

Les relations entre les professionnels et les femmes ou les jeunes femmes avec

les MGF sont, dans la plupart des cas, complexes et caractérisées par plusieurs difficultés: d'abord les difficultés de communication pour des raisons linguistiques, suivies par la méfiance des femmes perçue par les professionnels. Cette méfiance, lorsqu'elle est associée aux autres formes similaires de problèmes de malaise ou de relation, devient la principale raison de la difficulté avec les patientes. Ces éléments montrent que l'approfondissement et l'adaptation aux besoins spécifiques des femmes migrantes doivent être encore développés. Par ailleurs, ces difficultés semblent influencées par des questions structurelles ou organisationnelles, comme le manque de temps ou d'espaces physiques convenables pour effectuer un colloque.

La recherche a montré que, même si les professionnels ont une bonne connaissance théorique du phénomène, dans l'expérience directe ils ont des difficultés et des lacunes dans l'approche et la pratique du traitement, tant en termes de compétences individuelles que les services et les collaborations au sein du système de prise en charge. Cependant, dans certaines situations, existe une corrélation positive entre la prise d'une approche sensible au genre et, plus généralement, de «soin» de la relation avec les patients, et l'émergence du phénomène de la violence.

La recherche a tangentiellement abordé la question du mariage forcé, à cause de l'absence d'études, d'estimations et de l'ambiguïté possible de son identification. Toutefois, les réponses obtenues indiquent l'émergence d'un phénomène submergé, étant donné qu'environ un tiers des professionnels ont signalé des rencontres avec des patientes étrangères qui auraient pu être forcées à se marier contre leur volonté. Dans ce cas, la capacité d'agir et la possibilité d'activer des mesures et des chemins d'intervention se sont affrontées avec l'absence des adéquats instruments législatifs ou opérationnels. Le manque de soutien social aux victimes potentielles de mariages forcés ou des interventions spécifiques dans les communautés «à risque» ont émergé comme des éléments problématiques. Plus généralement, l'action «sociale» est fortement insuffisante, en particulier pour ce qui concerne l'institution locale, incapable de proposer une planification adéquate pour les femmes qui décident de demander de l'aide ou de surveiller les situations à risque élevé. Dans les Abruzzes, l'existence de la violence sur les soignantes commence à émerger, en particulier les formes de violence liées à l'exploitation du travail, à la violence psychologique, mais aussi au harcèlement sexuel.

Des entrevues dans les deux territoires, la présence et le rôle des médiateurs/trices culturels émergent avec force, surtout pour leur absence

dans les services spécialisés pour les immigrants.

## *2. Les enquêtes en Espagne: le cas de la Catalogne*

Les activités réalisées en Catalogne ont rassemblé des preuves d'enquêtes effectuées sur les questions des MGF, des mariages forcés et d'autres formes de violence liées aux traditions culturelles; dans le même temps, il a été réalisé une enquête qualitative dans le but de vérifier la perception et l'évaluation de la mise en œuvre des politiques et des protocoles qui sont actifs dans la région. Parmi les aspects à améliorer des protocoles d'intervention, les témoins privilégiés signalent la nécessité d'améliorer le développement dans certains territoires. Jusqu'à présent, ce développement dépendait de la fréquence avec laquelle arrivaient les cas, de la population à risque et de la motivation des professionnels impliqués. Selon certains, il a été constaté que nombreux professionnels ont un manque de connaissance des protocoles et du phénomène, particulièrement dans les territoires où les protocoles n'ont pas été suffisamment développés. Sous cet aspect, il a été apparu que l'efficacité du travail de prévention repose principalement sur la motivation et sur l'implication personnelle de ceux et celles qui œuvrent, malgré la diffusion de l'information, l'élaboration de matériaux spécifiques et de la formation.

Les demandes les plus fréquentes sont la nécessité d'améliorer l'information, la diffusion, la sensibilisation et la formation pour les familles potentiellement praticiens et pour les professionnels eux-mêmes.

Parmi les demandes spécifiques, prédominent celles qui sont relatives à l'amélioration de la collecte de données et de l'enregistrement des cas, de besoin de services de soutien aux femmes qui ont subi les MGF et les requêtes qui sont exprimées par plusieurs professionnels sanitaires, par rapport à l'inclusion de certaines règles dans leurs dossiers médicaux et dans les protocoles, afin d'améliorer la prévention.

En outre, il a été noté la requête pour accroître la formation des professionnels de différents secteurs, en particulier pour améliorer l'intervention préventive.

En Catalogne, il existe de nombreuses collectivités où la pratique des mariages forcés (MF) persiste mais elle présente d'intensité différente par rapport à la société d'origine. Au cours des travaux de recherche, il a été établi l'existence de MF en Catalogne entre les communautés du Sénégal, du Nigéria, du Pakistan, du Maroc et dans la communauté gitane de Roumanie.

Il doit être signalé que les relations familiales/matrimoniales de certaines communautés s'entrelacent avec les exigences des politiques de migration et

créent des situations très complexes. La conséquence est l'instrumentalisation des mariages et, souvent, des femmes qui deviennent un moyen d'assurer la continuité de la migration transnationale de certaines familles.

Le gouvernement catalan a abordé la question des mariages forcés grâce à la législation existante contre la violence. Le Département de l'Intérieur de la Generalitat de Catalogne et, plus précisément, les professionnels du «Programme de Sécurité contre la violence masculine», aujourd'hui terminé, ont créé un instrument spécifique pour prévenir les mariages forcés et aider les personnes à risque d'être soumises à cette pratique: le Processus d'Attention et de Prévention de la Police vers les mariages forcés, activé en 2009. Cette procédure établit les activités stratégiques à suivre dans le contexte de la sécurité publique pour faire face à la violence masculine et, concrètement, oblige la police de la Communauté Autonome, les Mossos d'Esquadra. C'est un Protocole expérimental, dans la phase d'évaluation. D'autre part, cet instrument a été utilisé pour détecter l'existence de cas qui n'étaient pas découverts. De 2007 à 2009, la police a recueilli des informations par rapport aux 17 cas de MF, qui sont émergés parce qu'ils sont connectés à d'autres situations de violence, principalement par les dénonciations de violence de genre dans le couple. L'intervention de la police a été déclenchée principalement par les services sociaux, mais aussi éducatifs ou encore par les victimes elles-mêmes.

Lorsque les services sont au courant du risque de la célébration d'un mariage forcé, c'est-à-dire lorsqu'ils s'aperçoivent de la pression et des mauvais traitements infligés par la famille contre la femme, presque toujours jeune et parfois adolescente, de consentir à se marier, les Mossos d'Esquadra tentent d'activer et de maintenir le contact avec la victime pour établir un lien de confiance qui peut servir à donner un signal d'alarme en cas d'urgence.

Il est important de distinguer le mariage forcé d'une mineure de celui d'une femme majeure. Dans le cas des mineures, la coordination avec le Département de l'Attention à l'Enfance et l'Adolescence du Gouvernement de la Catalogne (DGAIA) revêt une importance centrale pour. Cependant, dans le cas des femmes adultes, l'intervention est plus complexe et exige nécessairement une dénonciation pénale par la femme. Par ailleurs, cette dénonciation est rare dans la pratique, car elle impliquerait une rupture des relations de la femme non seulement avec sa famille, mais aussi avec toute la communauté.

Tous les interrogés ont reconnu le manque d'instruments pour traiter ce type de violence. Il n'y a pas de Protocoles ou d'instruments dans les autres départements de l'Administration différents de l'Intérieur. Il n'y a pas de

législation spécifique sur la question, les professionnels n'ont pas été sensibilisés et ils/elles, souvent, n'ont pas la capacité de localiser les cas.

Certaines personnes interrogées considèrent qu'une normalisation spéciale du crime serait utile et, également, qu'il serait utile de proclamer le principe de l'extraterritorialité à poursuivre ces infractions criminelles. Enfin, il serait nécessaire d'établir des services de soutien pour les femmes qui échappent à une situation de violence liée au mariage forcé.

### *3. Recommandations*

Comment peut-on intervenir pour améliorer l'accès aux services et la prise en charge des femmes ? Nous avons essayé de définir une liste de recommandations aux décideurs et aux acteurs importants des politiques nationales, régionales et locales sur les actions prioritaires pour commencer à mieux connaître les problèmes abordés, les traiter et pour évaluer les instruments mis en place pour prévenir et pour lutter contre ces types de violence :

1. Réaliser des enquêtes cognitives concernant la diffusion et la phénoménologie des mariages forcés.
2. Promouvoir des actions qui investissent l'ensemble du territoire national.
3. Promouvoir et lancer des Plans régionaux d'action contre la violence aux femmes qui comprennent également les violences liées à des pratiques traditionnelles nocives. Ces Plans doivent analyser et capitaliser les points forts d'expériences réalisées et des plans d'action éprouvés dans de nombreuses régions européennes, tout en offrant des observatoires régionaux.
4. Adapter la législation sur la question, avec l'attention aussi sur le phénomène des mariages forcés.
5. Informer minutieusement sur la phénoménologie et l'offre de services aux victimes, en italien et dans les langues des populations qui adoptent ces pratiques.
6. Assurer l'accès au système de services et garantir la capacité de parler aux femmes qui ne parlent pas notre langue, grâce à la présence des médiateurs/trices dans les services où elles se tournent pour des soins médicaux ou pour demander de l'aide, comme dans les centres anti-violence, mais aussi dans les services sociaux ou dans les associations qui s'occupent de la population migrante.

7. Former adéquatement le personnel (médical, social, éducatif) qui accueille et prend soin des femmes et des jeunes femmes à risque de MGF, grâce à une diffusion minutieuse de Directives ministérielles pour l'Italie et l'application des Protocoles pour la Catalogne.
8. Former le personnel de santé sur l'importance des rapports de violence subies par les femmes, en diffusant les procédures et les instruments déjà en usage dans certains services ou hôpitaux, diversifiés pour le type de la violence.
9. Sensibiliser, informer et ajourner le personnel du pouvoir public et privé, qui «impact» avec le phénomène de la violence contre les femmes étrangères ou italiennes, avec l'attention sur la phénoménologie avec laquelle il se représente.
10. Identifier et engager des ressources (ordinaire et communautaires) afin d'assurer la structuration des centres pilotes à caractère social et sanitaire, et l'expansion des centres de lutte contre la violence pour la prise en charge des femmes victimes de violence italiennes ou étrangères.
11. Élaborer des Lignes directrices et protocoles spécifiques, fournissant également l'application de normes spécifiques qui concernent la prise en charge des victimes (tel que requis par les Normes Minimales du Conseil de l'Europe).
12. Renforcer les activités des réseaux parmi les sujets qui traitent le phénomène pour sa propre compétence, en reprenant les meilleures pratiques qui existent au niveau régional et communautaire. Pour faire ceci, il sera nécessaire de fournir les ressources adéquates pour le développement des procédures, pour la collecte systématique de données et d'informations sur le phénomène et pour la connexion avec les réseaux anti-violence locaux, où ils sont présents, avec l'attention au règlement sur le traitement des données sensibles.
13. Promouvoir des normes sensibles aux genres dans les services et une culture d'accueil et d'orientation, également par des itinéraires expérimentaux qui suivent les expériences et les compétences éprouvées par les centres et les services anti-violence et qui proposent des espaces de réflexion sur le sens de la société multiculturelle en même temps.
14. Fournir un système approprié de l'évaluation des activités, avec la définition d'une phase pour éprouver les protocoles et les procédures qui seront mises en œuvre.

Au-delà de ces éléments spécifiques liés à la pratique dans les services, il



faudrait simultanément aborder la question de la culture, s'inspirant à des contributions offertes par la recherche des sciences sociales et de la psychologie sociale sur l'interculturalisme et de la liberté féminine. C'est une question sur laquelle il faut avoir une attention particulière, pour offrir des possibilités pour la sensibilisation des femmes étrangères, afin qu'elles puissent prendre des décisions en personne tout en se sentant soutenue. Elles puissent aussi définir des chemins «sur mesure» afin de la sortie des conditions de violence, même si cette violence demeure parfois bien déguisée au vu des usages et des coutumes traditionnelles.

#### *4. Au-delà de la recherche-action*

La question de la violence liée aux traditions culturelles, et surtout si elle est vue avec les yeux des femmes migrantes, doit être considérée comme un segment du problème plus général et universel de la violence masculine envers les femmes et les déséquilibres de pouvoir entre les sexes qui la sous-tend. Il a fait parti de la croyance – théorique et pragmatique – qu'une différence de part l'histoires, la culture ou les traditions exige une attention et des approches spécifiques, malgré cela elle ne légitime pas en aucune façon le fait de définir un monde «à part». Mais plutôt elle légitime l'accroissement, l'enrichissement et la spécialisation des professionnels dans les services publics et privés dédiés au contraste d'abus et de mauvais traitements, pour être capables de comprendre et d'intervenir efficacement sur les nouvelles spécificités. Déjà sous l'aspect épistémologique, la question de MGF est considérée comme un indicateur de la capacité de créer un dialogue interculturel efficace par plusieurs professionnels, évitant d'instrumentaliser le corps féminin et de le transformer dans un lieu où mesurer le niveau de «modernité» et d'application des droits fondamentaux de l'homme selon des paramètres construit exclusivement dans l'histoire occidentale. Mais aussi la question des mariages forcés, qui est devenu le deuxième aspect le plus important de notre travail, fait également référence à une relation avec les usages, les coutumes, les traditions qui ne sont pas résolues avec une simple condamnation morale et même ne sont pas résolubles au sein de la catégorie des traditions-retard contre la modernité.

Toutes ces questions vont inévitablement se référer à un débat plus que jamais à l'ordre du jour qui met l'accent, pour simplifier, entre deux pôles: l'universalisme des droits vers le relativisme culturel. À cet égard, il se renvoie à l'importante littérature internationale sur le sujet, non sans rappeler

comment la pensée féministe a été engagée sur les deux fronts. Ici ces questions ont été reprises pour les combinées avec les résultats des recherches menées dans les différents territoires du projet, sans pour autant négliger les premiers résultats des expériences en cours.

Il est utile de rappeler que, même pour les professionnels des services, il y a le besoin de lire les nouvelles réalités liées aux différentes cultures, de savoir les comprendre, en rendant intelligible le système symbolique et les valeurs qui sous-tendent certaines pratiques. Un autre besoin a émergé sur les transformations survenues au fil du temps comme des étapes d'un processus de modernisation que même les pays considérés comme «arriérés» vont réaliser, malgré des pratiques de transformation qui ne sont pas toujours comprises par les connaissances et les cultures de l'Occident. C'est un besoin de savoir et de comprendre qui n'a rien à voir avec une logique d'absolution et encore moins de partager les pratiques qui violent le corps, la sexualité et la liberté des femmes.

Pour combattre vraiment les anciennes et les nouvelles formes de violence, il est essentiel d'aller au-delà de la perspective purement répressive de condamnation et au lieu de fournir principalement aux «victimes» des moyens pour échapper à une condition d'humiliation douloureuse à travers un parcours de prise de conscience, d'évaluation de soi et des propres stratégies de vie, qui devraient impliquer les communautés mêmes. Même dans le cas de violences liées aux pratiques traditionnelles, on retrouve la nécessité de récupérer la primauté de l'autonomie et la réalisation de la liberté des femmes, le même qui dirige la libération de toutes les formes de violence presque comme un mince fil rouge qui rend similaires les femmes autochtones et les étrangères, en dépit des différences indéniable entre elles.

Avec un peu trop d'ambition, peut-être, et plus loin de la spécificité des sujets étudiés, même s'ils sont impliqués, nous pouvons dire qu'aborder la question de la violence réalisée dans le cas de femmes étrangères peut apporter une contribution supplémentaire à la relation complexe qui, dans notre société, se dénoue entre l'universalisme et les différences (de genre, de culture et de religions). C'est une société dans laquelle, sans se dérober aux hypothèses démocratiques et universalistes, il est nécessaire de construire de nouvelles formes de citoyenneté, capables d'aller au-delà du contraste «nous/eux», pour donner vie à une société composite et plurielle vers un inévitable demain transculturel.