



# Rapport

## ***Mutilations Génitales Féminines (MGF)***

### *Synthèse des recherches et recommandations*

Page 8 corrigée en août 2015



# MUTILATIONS GENITALES FEMININES (MGF)

## SYNTHESE DES RECHERCHES ET RECOMMANDATIONS

Pour le **sous-groupe** de la Commission pour l'intégration des migrants et contre le racisme (CMR) : **Thérèse Dupont**



## **Mutilations Génitales Féminines (MGF)**

### **Synthèse des recherches et recommandations**

---

Projet du **sous-groupe** de la Commission pour l'intégration des migrants et contre le racisme (CMR).

#### **SOMMAIRE**

**page**

1. Introduction.....	6
1.1. Contenu de la question posée au Grand Conseil le 2 juin 2006.....	6
1.2. Sous-groupe de travail.....	6
2. Présentation de la situation des MGF dans le monde.....	8
2.1. Définition.....	8
2.2. Pays concernés.....	8
2.3. Justification des pratiques.....	9
2.4. Violation des droits de la personne.....	11
3. Atteintes à l'intégrité physique.....	13
3.1. Conséquences physiques immédiates.....	13
3.2. Conséquences médicales immédiates.....	14
3.3. Conséquences physiques à long terme.....	14
3.4. Conséquences psychologiques.....	14
4. Les MGF en Suisse et dans le canton de Fribourg.....	15
4.1. Les MGF et les demandes d'asile.....	15
4.2. Le canton de Fribourg.....	16
4.3. Résultats des enquêtes de l'UNICEF.....	16
5. Situation juridique en Suisse.....	19
5.1. Eléments de réflexions tirés de l'expertise juridique.....	19
5.2. Autres canton.....	20
6. Constat.....	21
7. Recommandations du groupe de travail.....	22
7.1. Site Internet de l'État de Fribourg.....	25
7.2. Loi cantonale.....	25
8. Programme mis en place et adresses de contact en Suisse.....	26
9. Conclusion.....	27
10. Bibliographie.....	29

#### **[Note de publication : Références]**

*Eu égard à la brève viabilité des référencements internet, certains liens spécifiques mentionnés sont désactivés. Toutefois, ils figurent pour permettre d'authentifier les sources de la recherche.]*

## **1. Introduction**

---

Ce travail de recherche sur les mutilations génitales féminines (abrégées ci-dessous MGF) a démarré suite à la question de la députée Claire Peiry-Kolly au Grand Conseil en réaction aux divers articles publiés dans la presse.

Cette recherche permettra d'envisager une action en relation avec la situation dans notre canton. Que faire ? Comment le faire ? Quand et en collaboration avec quelles autorités politiques ou publiques ?

Dans sa question Madame Peiry-Kolly abordait également le thème des mariages arrangés. Dans un premier temps, seule la question des mutilations génitales féminines sera traitée.

### **1.1. Contenu de la question posée au Grand Conseil le 2 juin 2006**

Ces derniers jours, la presse a relaté des faits qui font frémir. Je pense à cette jeune Somalienne qui vit depuis 13 ans en Suisse et qui a été excisée à l'âge de 6 ans.

Je pense aussi à cette jeune turque de 21 ans forcée au mariage arrangé par son père. Les autorités cantonales du canton de St-Gall, où elle vit, ont agi avec une détermination exemplaire et ont renvoyé en Turquie le père et le mari de cette jeune femme.

Il est légitime de penser que les ressortissantes étrangères qui résident dans notre canton ne sont probablement pas à l'abri de tels actes. C'est pourquoi je me permets d'interpeller le Conseil d'État sur les questions suivantes :

- Les autorités cantonales ont-elles connaissance de telles pratiques dans le canton de Fribourg ?
- Le cas échéant, quelles ont été les mesures prises par nos autorités ?
- Des mesures sont-elles prises notamment auprès des associations et communautés étrangères afin de prévenir et empêcher la pratique de ces actes et, si oui, lesquelles ?

### **1.2. Sous-groupe de travail**

Dans sa réponse, le Conseil d'État a mandaté la Commission pour l'intégration des migrants et contre le racisme (CMR) pour lui faire un rapport et des propositions sur ce sujet. La CMR a créé un sous-groupe de travail ayant les disponibilités nécessaires pour mener à bien cette recherche.

Le sous-groupe est constitué de quelques membres de la Commission :  
Madame Véronique Bakajika, représentante communautaire, Afrique.  
Madame Giovanna Garghentini Python, espacefemmes  
Madame Isabelle Räber, Caritas Suisse  
Madame Isabelle Vauthey, OSEO  
Madame Mary-Claude Wenker, DICS

A ce sous-groupe de la Commission sont venues s'ajouter des actrices indispensables pour mener à bien ce projet :

Madame Thérèse Dupont, stagiaire, espacefemmes

Madame Amiira Neff, collaboratrice auprès du délégué à l'intégration de Lausanne

Madame Monique Perritaz, infirmière, Croix-Rouge fribourgeoise

Madame Heidi Steinmann, conseillère, Planning familial

Le sous-groupe a régulièrement informé Monsieur Bernard Tétard, délégué à l'intégration des migrants et contre le racisme de l'avancée de ses travaux.

## 2. La situation des MGF dans le monde

---

### 2.1. Définition :

« L'appellation mutilation génitale féminine (MGF) recouvre l'ensemble des procédés impliquant une ablation totale ou partielle des organes génitaux féminins externes ou tout autre atteinte aux organes génitaux féminins pour des raisons culturelles ou d'autres raisons non médicales. Certains auteurs préfèrent le terme de circoncision féminine qu'ils trouvent plus acceptable pour les femmes concernées ».<sup>1</sup>

### 2.2. Pays concernés

La mutilation des organes génitaux féminins est une pratique courante dans de nombreux pays d'Afrique et du Moyen-Orient. Sa nature et son ampleur varient selon les normes socioculturelles et les croyances de chaque groupe ethnique. On évalue actuellement à plus de 130 millions le nombre de femmes excisées dans le monde.

TERRE DES FEMMES Suisse a édité une petite brochure disponible en plusieurs langues, expliquant la situation des MGF dans le monde (cf. annexe).

Les pays concernés sont nombreux surtout en Afrique : \*

#### Afrique :

Bénin  
~~Burundi~~  
Cameroun  
Côte d'Ivoire  
Djibouti  
Érythrée  
Ethiopie  
Gambie  
Ghana  
Guinée-Bissau  
~~Guinée Équatoriale~~  
Kenya  
~~Lesotho~~

Liberia  
~~Malawi~~  
Mali  
Ouganda  
~~Rwanda~~  
Sierra Leone  
Sénégal  
Somalie  
Soudan  
~~Swaziland~~  
Togo

#### Moyen-Orient

Emirats Arabes Unis  
  
Arabie Saoudite  
Oman  
Yémen

Burkina Faso  
Centrafrique  
Egypte  
Guinée  
Libye  
Mauritanie  
Niger  
Nigeria  
RD Congo  
Tanzanie  
Tchad

---

<sup>1</sup> Hohlfeld P. et al, « Guidelines, Mutilations génitales féminines : recommandations suisses à l'intention des professionnels de la santé », Bulletin des médecins suisses, Editores Medicorum Helveticorum, 2005, 86 : Nr 16, p.961.

\*La source n'a pas été citée correctement, les corrections sont en rouge.



### 2.3. Justification de ces pratiques

L'origine de cette pratique est lointaine et complexe. On sait que dans l'Égypte ancienne, la MGF était un symbole de rang social et de prestige. On a également signalé cette coutume en Arabie préislamique, dans la Rome antique, en Russie à l'époque des tsars, actuellement également aux États-unis et en Europe suite à l'immigration.

Cette pratique existe depuis plus de 2000 ans et est souvent justifiée par respect de motifs religieux alors qu'aucune religion ne la prescrit : aucune sourate du Coran et aucun verset biblique ne prescrit cette pratique qui est en outre antérieure au développement de l'Islam et du Christianisme. Dans les régions concernées, elles sont pratiquées par les musulmans, les catholiques, les protestants, les coptes, les animistes et les non-croyants. En dehors des justifications religieuses, des arguments d'autre nature sont parfois avancés : ils varient beaucoup d'une région à l'autre et la liste suivante n'est pas exhaustive :

- Tradition
- Rituel de passage
- Honneur et maintien de l'honneur de la famille et du mari
- Pression sociale et familiale
- Condition pour le mariage
- Renforcement du sentiment d'appartenance au groupe
- Gage de bonne moralité des jeunes filles
- Respect du reste du village
- Purification
- Protection de la virginité
- Promotion de la fertilité
- Augmentation du plaisir sexuel masculin
- Crainte d'une croissance continue des petites lèvres
- Crainte d'une croissance exagérée du clitoris
- Crainte de décès des nouveau-nés en cas de contact avec le clitoris à l'accouchement
- Nécessité de faire disparaître les traits masculins chez les nouvelles-nées féminines pour que l'enfant devienne une vraie femme
- Croyance que les organes génitaux externes sont sales
- Hygiène facilitée
- Raisons esthétiques

Malgré cette liste, non exhaustive, d'arguments socioculturels, il est important de comprendre l'intention d'une famille qui fait subir l'excision à ses filles dans des pays où elle est parfois déjà interdite.

Pour ces familles, cette pratique est un gage d'authenticité, de pureté et de respect des traditions de la communauté. Elles doivent faire honneur à leurs ancêtres et ne prennent pas en compte les conséquences néfastes sur la santé physique et psychologique des femmes.

De plus c'est un sujet tabou, et le manque de communication et de dialogue, entre les individus et surtout entre les femmes, les empêche de partager leurs souffrances. Elles ne savent pas ce que chacune vit de manière intime. De ce fait, il n'y a pas de reconnaissance des séquelles.

Ensuite, les différentes études faites sur les MGF, les femmes qui ont subi des mutilations ne veulent pas être considérées comme des victimes. De ce même point de vue, loin d'elles l'idée de maltraitance ou de violence envers leurs filles. Ces mères font subir la MGF à leurs filles en pensant à leur avenir et pour leur permettre une place d'honneur dans la communauté. On comprend ainsi l'importance de la pression sociale. Lorsque ces femmes deviennent migrantes, l'attachement aux racines comme point de référence devient encore plus fort, et en excisant les filles, elles gardent leur identité ainsi que le lien avec leurs racines et leurs valeurs. Favoriser l'intégration des migrant-e-s dans notre canton devient donc une priorité.

Les arguments socioculturels avancés par les différentes ethnies concernées sont directement liés au mode de vie et à la place que l'homme et la femme tiennent dans la communauté.

Les arguments suivants sont toujours avancés :

- Une femme excisée est garante de sa chasteté avant le mariage et trouvera ainsi un homme à épouser
- Elle aura une activité sexuelle réduite et accroîtra sa fertilité
- La région génitale de la femme sera maintenue lisse et propre
- Elle enlèvera tout obstacle et accroîtra le plaisir de l'homme pendant les rapports sexuels
- Elle sera acceptée à titre de membre à part entière de groupes sociaux, tribus, ordres religieux, etc.
- Elle se conforme à des obligations religieuses
- Elle pourra aussi prendre la parole à des réunions publiques et entrer dans des mosquées dans certains cas
- Elle obtient le droit d'hériter et ne fera pas honte à sa famille

Les hommes ne semblent pas, à première vue, être directement concernés par la pratique de l'excision chez les femmes et les filles de leur communauté.

Toutefois, un homme ne peut dignement épouser une femme non excisée car il ferait honte à sa famille et ne serait pas certain de la « pureté » de sa future femme.

Les hommes font pression sur le statut de la femme dans leur société et ne réservent pas de place aux femmes non excisées.

Comme décrit dans une étude faite par IAMANEH Suisse sur le rôle et l'implication des hommes dans l'abandon de l'excision dans le cercle de Ségou (Mali), il est du ressort des hommes de prendre la décision d'exciser leurs filles : « *Quand, la vieille m'a informé que certaines fillettes ont l'âge d'être excisées, j'ai appelé mes frères et mes fils et neveux. D'un commun accord, nous avons décidé de les exciser. Mais, c'est moi qui ai fixé la date. Ensuite j'ai demandé à la femme la plus âgée d'informer les autres, notamment les mères et les fillettes* » leader homme de Nabougou<sup>2</sup>.

La réelle position de l'homme est pour l'instant difficile à établir en fonction du peu de données collectées à large échelle. Il serait cependant intéressant d'approfondir la question avec les femmes concernées lors de la mise en place de groupe de discussions.

---

<sup>2</sup> Diarra A., Etude sur les connaissances, le rôle et l'implication des hommes dans l'abandon de l'excision dans le cercle de Ségou (Mali), Mali, IAMANEH Suisse (International Association for Maternal and Neonatal Health), Novembre 2004.

## 2.4. Violation des droits de la personne

Malgré la pratique courante des MGF, celles-ci sont une violation des droits de la personne et une atteinte à l'intégrité physique.

Plusieurs pays dans le monde ont signé une convention internationale pour la protection des femmes et des filles contre les MGF.

Certains pays africains ont déjà introduit dans leur constitution un article condamnant cette pratique, mais la tradition et les coutumes sont si fortes que les lois ne garantissent pas l'abandon des pratiques.

### Il existe plusieurs conventions internationales signées contre les MGF

- La déclaration universelle des droits humains
- La convention internationale, de l'ONU des droits de l'enfant
- La convention de l'ONU pour la suppression de toute forme de discrimination contre les femmes
- La déclaration du Caire des droits humains dans l'Islam
- La charte africaine pour les droits humains et des peuples

Certains pays ont une Constitution protégeant l'intégrité physique.

La liste qui suit présente les pays ayant signé une convention ou ayant introduit une loi dans leur Constitution pour la protection des femmes et des fillettes contre les MGF. (Liste à compléter selon l'évolution de l'engagement de chaque pays dans le monde).

### **Afrique**

Bénin  
Burkina Faso  
Côte d'Ivoire  
Djibouti  
Égypte  
Éthiopie  
Ghana  
Guinée  
Guinée Bissau  
Kenya  
Niger  
Nigeria  
Ouganda

République Centrafricaine  
Sénégal  
Tanzanie  
Togo  
Tchad  
Zimbabwe

### **Autres**

Australie  
Canada  
Nouvelle Zélande  
Suède  
USA

En France, en Suède, aux États-Unis et au Canada, où la situation légale est claire, des procès ont déjà eu lieu, et les mutilants ont été condamnés.

En Suède l'excision est interdite depuis 1982. Le premier procès portant sur une affaire d'excision s'est ouvert à Göteborg en 2006. La mutilation aurait été pratiquée de force sur une jeune femme en Somalie à la demande de son père d'origine somalienne.

Aux États-Unis la pratique de l'excision est interdite depuis 1997. Dans l'Etat de Géorgie, un homme originaire d'Éthiopie a été condamné à 10 ans de réclusion pour avoir excisé sa fille en 2001.

### **3. Atteintes à l'intégrité physique**

---

Dans les pays mentionnés plus haut, 4 types d'excision<sup>3</sup> sont pratiqués selon différentes coutumes propres à chaque région ou ethnie:

**Type I:**

Excision du prépuce, avec ou sans excision partielle ou totale du clitoris.

**Type II:**

Excision du clitoris, avec excision partielle ou totale des petites lèvres.

**Type III:**

Excision partielle ou totale des organes génitaux externes.

Infibulation : suture/rétrécissement de l'orifice vaginal.

**Type IV:**

Piqûre.

Perforation ou incision.

Etirement.

Cautérisation par brûlure.

Grattage.

Introduction de substances corrosives ou de plantes dans le vagin pour provoquer des saignements ou pour le resserrer ou le rétrécir.

Toute autre intervention qui répond à la définition des mutilations sexuelles.

Sans entrer dans les détails techniques des interventions, la classification est échelonnée selon le degré de l'excision faite sur les femmes.

En général les interventions pratiquées sur les fillettes sont faites dans des conditions d'hygiène déplorable. Ces interventions sont souvent faites à même le sol avec des outils non stérilisés (couteaux, lames de rasoir, tesson de bouteilles ou autres), par des personnes n'ayant pas de formation médicale : les risques d'infection sont énormes.

La sensibilisation des dangers de la pratique de l'excision doit passer par la question de la santé, et mettre en évidence les problèmes physiques qu'elle entraîne.

L'aspect psychologique est difficile à mettre en valeur, car pour les communautés concernées avoir un problème psychologique équivaut à de la folie. Il est impensable pour les femmes d'avouer un problème psychologique par suite d'une opération qui est plutôt vue comme un rite culturel.

#### **3.1. Conséquences physiques immédiates**

Des risques d'infections ou des hémorragies peuvent se déclencher suite à une mauvaise coupure due au manque de connaissance anatomique de l'exciseuse ou suite aux mouvements de la fillette qui bouge sous l'effet de la douleur. Souvent plusieurs adultes bloquent l'enfant et cette pression peut aller jusqu'à fracturer ses membres.

---

<sup>3</sup> Lopez-Ekra S., « Gérer les migrations dans l'intérêt de tous - Les mutilations génitales féminines », Organisation Internationale pour les Migrations, (OIM), 1994.

S'ajoute encore à cette liste d'autres risques d'infection comme le V.I.H. ou la gangrène, etc.  
Ces infections peuvent être mortelles.

### **3.2. Conséquences médicales immédiates**

Douleurs et lésions des tissus  
Hémorragies  
Tétanos  
Rétention urinaire aiguë.  
Fracture et luxation  
Infection de la plaie  
Septicémie  
Gangrène  
Infection : utérus, trompes, ovaires  
Lésions des tissus cicatriciels, kystes, abcès.  
Infection VIH/SIDA, hépatite B et C

### **3.3. Conséquences physiques à long terme**

Après une excision de type III, l'entrée génitale est rétrécie et l'évacuation de l'urine et du flux menstruel devient difficile, et même douloureux. Les règles sont abondantes, douloureuses et leur évacuation est problématique. Parfois ce flux ne peut être évacué dans sa totalité ce qui forme un gonflement et une enflure de l'abdomen avec des infections chroniques.

Ces symptômes sont les mêmes pour l'écoulement urinaire et fécale : brûlure pendant les mictions, infection urinaire, incontinences. Peuvent également survenir des lésions du sphincter anal, et des fistules.

Dans ces conditions les relations sexuelles deviennent douloureuses voire impossibles, un accouchement est dangereux pour la mère et l'enfant accompagnées de grandes souffrances et de risques de morts fœtales. Les cas de stérilité des femmes est très fréquents.

### **3.4. Conséquences psychologiques**

Les filles terrorisées perdent confiance en leur famille.  
Elles sont victimes d'angoisses, de dépression, de troubles du sommeil.

Ces femmes et ces filles sont sujettes à l'irritabilité chronique, elles ont des conflits de couple et nombre d'entre elles tentent de se suicider.

Leur vie sexuelle est détruite et éliminée, sauf s'il y a contrainte, par la crainte des douleurs physiques qu'engendrent les mutilations.

Il n'est pas difficile d'imaginer les problèmes de couple qui s'ensuivent.

La femme est rejetée de sa communauté lorsque les conséquences des séquelles dues à l'excision lui font avoir un comportement anormal.

## **4. Les MGF en Suisse et dans le canton de Fribourg**

---

Déjà en 2000, une motion a été déposée au Conseil fédéral par Madame Brigitta Gadiant afin que celui-ci se charge de s'investir d'avantage dans la lutte contre l'excision, notamment en soutenant des programmes et des organisations qui s'emploient à obtenir l'abolition de ces pratiques. Cette motion a été délibérée et le Conseil fédéral décrit sa position et les démarches réalisées. Sur le plan Suisse, le Conseil fédéral soutient des actions contre l'éradication des pratiques des MGF et s'engage fermement dans les débats internationaux avec les organisations comme UNICEF, FNUAP (Fonds des Nations Unies pour la population), UNIFEM (Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme), ou l'OMS.

Le Conseil fédéral propose de transformer la motion en postulat.

### **4.1. Les MGF et les demandes d'asile**

Environ 90% des demandes d'asiles provenant du continent africain sont déposées par des hommes. Seule une part marginale de femmes de ce même continent introduit une requête d'asile en invoquant le danger de mutilation génitale féminine. Jusqu'à maintenant, l'excision n'occupait qu'un rôle de second plan dans la procédure d'asile, mais au cours de ces dernières années, des femmes ont fait valoir à plusieurs reprises qu'en cas de rejet de leur demande d'asile, elles subiraient l'excision dans leur pays d'origine.

Bien que les bases juridiques existent pour accorder l'asile, le statut de réfugiée n'a encore jamais été reconnu pour une requérante d'asile, uniquement en raison de la menace de mutilation génitale féminine.

Les conditions cadres nécessaires sont toutefois ajustées en permanence afin de trouver une solution humaine dans les cas où il y aurait menace de mutilation génitale féminine.

Sont considérées comme de sérieux préjudices, « **la mise en danger de la vie, de l'intégrité corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable** »<sup>4</sup>. Suite à des pressions politiques, le complément « **il y a lieu de tenir compte des motifs de fuite spécifiques aux femmes** » a été apporté à la définition de la notion de réfugié dans la loi sur l'asile, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 1999 et a été gardé dans la nouvelle loi sur l'asile qui entrera en vigueur en 2008.

La mention expresse des motifs de fuite spécifique aux femmes – dont fait partie la mutilation des organes génitaux – doit faciliter la prise en compte de la gravité particulière de certains préjudices que les hommes ne connaissent pas ou très peu.

Dans une définition des MGF, le groupe social « sexe féminin » peut constituer un groupe social au sens de la loi sur l'asile. Il est possible de considérer comme groupe social déterminé les femmes craignant une mutilation des organes génitaux.

Toutefois, le fait que ces personnes forment un groupe social déterminé ne conduit pas à lui seul à la reconnaissance de la qualité de réfugiée et à l'octroi de l'asile.

Même si dans les pays d'origine des demandeuses d'asile, la pratique de la mutilation des organes féminins est interdite par des dispositions légales et des sanctions par

---

<sup>4</sup> LAsi art. 3 al. 1 et 2

peine, l'interdiction est souvent transgressée. Les filles et les femmes ne sont pas réellement protégées par ces lois.  
Il convient de ce fait de prendre au sérieux la situation de chaque cas.

#### **4.2. Le canton de Fribourg**

La situation dans le canton de Fribourg est peu connue car les communautés concernées sont très discrètes quant à leurs pratiques traditionnelles. Il est probable que des excisions soient pratiquées en Suisse dans la plus grande discrétion, mais c'est essentiellement suite à un retour de voyage de vacances dans le pays d'origine que les filles reviennent excisées.

Selon l'enquête de 2001 réalisée par l'UNICEF Suisse, près de la moitié des gynécologues suisses interrogés avaient traité des femmes excisées. On avait demandé à 8 pour cent d'entre eux de réinfibuler une femme après l'accouchement et deux gynécologues avaient été sollicités pour pratiquer une excision.

L'excision se pratique sur des fillettes de plus en plus jeunes (voire des bébés) dans les communautés migrantes. La pression sociale occidentale est telle que la crainte d'une dénonciation pousse les parents à cacher, même aux yeux de leurs enfants, cette pratique qui les rattache à leur culture.

La plupart des femmes excisées qui ont été en contact avec les médecins interrogés avaient entre 19 et 34 ans et étaient donc en âge de procréer. C'est donc la grossesse qui semble être la raison principale des premiers contacts que les migrantes ont avec les sages-femmes et les gynécologues. Un tiers des sages-femmes et la moitié des gynécologues et des pédiatres qui avaient été confrontés à des femmes excisées rapportent que ces dernières présentaient des complications cliniques en raisons de leur MGF.

#### **4.3. Résultats des enquêtes de l'UNICEF**

En 2001 et 2004, l'Unicef suisse et l'Université de Berne ont lancé une enquête pour mieux connaître la situation en suisse.

En 2001 seuls les gynécologues ont été interrogés alors qu'en 2004, en plus des gynécologues, le questionnaire a été adressé également aux sages-femmes, aux pédiatres et aux services sociaux.

En 2004, 5958 questionnaires ont été envoyés dans toute la Suisse, dont 1799 ont été retournés. Les enquêtes se basent sur ces 1799 questionnaires.

#### **Extraits des analyses de l'OMS sur la base des résultats de l'enquête nationale de l'UNICEF**

- 518 professionnel-le-s de la santé sur 1799 répondant-e-s ont été confronté-e-s aux MGF, soit 28%
- Au moins 1 gynécologue sur 7 et 1 sage-femme sur 7 sont confronté-e-s aux MGF, soit 14 %
- Les professionnelles de sexe féminin étaient les plus concernées
- Les professionnel-le-s de Suisse romande étaient les plus concerné-e-s



- 104 professionnel-le-s de la santé (21 % de ceux qui avaient vu une femme excisée) ont été confronté-e-s à une demande de défibulation
- 105 gynécologues ou sages-femmes (33.1% de ceux qui avaient vu une femme excisée) ont été confronté-e-s à une demande de réinfibulation après un accouchement
- La plupart des femmes excisées vues avaient entre 19 et 34 ans
- Les pays d'origine les plus souvent cités étaient la Somalie, l'Éthiopie et l'Érythrée
- 10 professionnel-le-s du secteur social (dont 4 francophones) ont été interpellé-e-s afin d'empêcher la MGF sur une fille ou une femme
- 42 répondant-e-s ont été interpellé-e-s quant à la possibilité d'effectuer une MGF en Suisse
- 6 ont indiqué qu'on s'était adressé à eux en vue de l'exécution d'une MGF
- 208 ont indiqué qu'ils avaient entendu parler de cas de MGF exécutées en Suisse
- Sur les 508 personnes qui avaient ausculté une femme excisée, 203 ont essayé d'obtenir d'autres informations sur le sujet
- 80.8% des professionnel-le-s interrogé-e-s souhaitent que le sujet de la MGF soit intégré au plan d'étude de la formation initiale ou continue

### **Résultats de l'enquête UNICEF 2001 pour Fribourg**

Dans le canton de Fribourg, 29 gynécologues ont été contactés et 10 ont répondu au questionnaire. Voici les résultats des 10 questionnaires retournés.

1. Avez-vous déjà eu en consultation des filles ou des femmes excisées ?

Oui = 7                      Non = 3

2. Vous a-t-on déjà demandé, après un accouchement, d'effectuer une ré-infibulation ?

Oui = 0                      Non = 10

3. Vous a-t-on déjà demandé d'empêcher la MGF d'une fille ou d'une jeune femme ?

Oui = 0                      Non = 10

4. Vous a-t-on déjà demandé où il était possible, en Suisse, d'effectuer une MGF ?

Oui = 0                      Non = 10

5. Avez-vous déjà entendu parler de cas où la MGF aurait été pratiquée sur une fillette en Suisse ?

Oui = 0                      Non = 10

### **Résultats de l'enquête UNICEF 2004 pour Fribourg**

Nous n'avons pas réussi à savoir combien de personnes ont été contactées pour l'enquête 2004, mais les questionnaires retournés sont au nombre de 13 pour les personnes travaillant dans le social et de 33 pour le personnel médical.

1. Avez-vous déjà été en contact, dans l'exercice de votre profession, avec des filles ou des femmes excisées ?

Services sociaux :                      oui = 1                      non = 12

2. Avez-vous déjà eu en consultation des filles ou des femmes excisées ?

Personnel médical :                    oui = 16                    non = 17

3. Dans le cas de patientes infibulées : Vous a-t-on demandé de pratiquer une défibulation ?

Personnel médical :                    oui = 7                    non = 26

4. Vous a-t-on demandé, après un accouchement, d'effectuer une ré-infibulation ?

Personnel médical :                    oui = 8                    non = 25

5. De quel pays provenaient les filles ou les femmes mutilées (plusieurs réponses possibles) ?

Services sociaux :                    Somalie

Personnel médical :                    Kenya                    Soudan

6. Vous a-t-on déjà demandé d'empêcher la MGF d'une fille ou d'une jeune femme ?

Services sociaux :                    oui = 0                    non = 13

7. Vous a-t-on déjà demandé de pratiquer un type de MGF sur une fille ou une jeune femme ?

Personnel médical :                    oui = 0                    non = 33

8. Vous a-t-on demandé où il était possible, en Suisse, d'effectuer une MGF ?

Services sociaux :                    oui = 0                    non = 13

Personnel médical :                    oui = 0                    non = 33

9. Avez-vous déjà entendu parler de cas où la MGF aurait été pratiquée sur une fillette en Suisse ?

Services sociaux :                    oui = 1                    non = 12

Personnel médical :                    oui = 3                    non = 30

Le résultat de l'enquête 2004 démontre qu'au moins 4 femmes ou fillettes ont été excisées dans notre canton. (Question n°9)

## **5. Situation juridique en Suisse**

---

Contrairement à d'autres pays européens et aux Etats-Unis, le Code pénal suisse ne contient aucune disposition légale réprimant explicitement les MGF<sup>5</sup>.

Dans les autres pays européens et en Suisse, c'est **l'atteinte à l'intégrité corporelle ou les lésions corporelles** qui rendent les MGF illégales, même si les MGF sont une demande spécifique de la patiente.

Le Code pénal suisse, à **l'article 122, chiffre 1, al. 2** précise : « **celui qui, intentionnellement, aura mutilé le corps d'une personne, un de ses membres ou un de ses organes importants (.....) sera puni de la réclusion pour dix ans au plus ou de l'emprisonnement** ».

Les MGF sont également condamnées par l'Académie Suisse des Sciences Médicales. De plus, cette pratique est contraire à la Convention des droits de l'enfant que la Suisse a ratifiée en mars 1997.

**En Suisse, le personnel soignant peut annoncer les cas de maltraitance dont les enfants sont victimes.** L'article 358ter du Code Pénal Suisse décrit le droit d'aviser : « **lorsqu'il y va de l'intérêt des mineurs, les personnes astreintes au secret professionnel ou au secret de fonction (art 320 et 321) peuvent aviser l'autorité tutélaire des infractions commises à l'encontre de ceux-ci** ».

Le droit cantonal peut varier en terme d'obligation d'annoncer et il est préférable de se renseigner auprès du médecin cantonal, le cas échéant.

### **5.1. Eléments de réflexions tirés de l'expertise juridique**

Suite aux enquêtes de 2001 et 2004, l'UNICEF a mandaté deux docteur-e-s en droit pour entreprendre une expertise juridique. Les commentaires indiqués ci-dessous en sont extraits<sup>6</sup>.

L'expertise décortique la situation pour conclure que les MGF sont en adéquation totale avec les lésions corporelles graves.

- Il n'y a pas de fait justificatif s'opposant à une inculpation en raison d'une lésion corporelle grave causée par une MGF.
- Les MGF réalisent tous les éléments constitutifs de la lésion corporelle grave au sens de l'article 122 du Code pénal suisse.
- Al. 2 de l'art. 122 CP : « Une personne se rend coupable de lésions corporelles graves si elle a notamment mutilé le corps d'une personne, un de ses membres ou un de ses organes importants ou causé une infirmité ».
- L'ablation du clitoris équivaut à la mutilation d'un organe important.
- Les lésions corporelles graves sont poursuivies d'office.
- Le coupable est passible d'une peine de réclusion pouvant aller jusqu'à dix ans, la peine minimale prévue étant de six mois d'emprisonnement.
- Il n'est pas possible de consentir valablement à une MGF
- Les parents se rendent également coupables en faisant exciser leurs filles

---

<sup>5</sup> Pour de plus amples information sur les législations en vigueur dans plusieurs pays du monde, consultez le site internet : <http://www.ipu.org/wmn-f/fgm-prov-d.htm>

<sup>6</sup> Trechsel S., Schlauri R., « Les mutilations génitales féminines en Suisse - Expertise juridique », Unicef Suisse, Zurich, 2004.

- Même si la MGF a lieu dans le pays d'origine, le droit pénal suisse est applicable dans la mesure où l'acte a été préparé en Suisse.
- Les actes préparatoires commis en Suisse sont considérés comme le début de l'exécution de la lésion.
- Une atténuation ou une suspension de la culpabilité est possible lorsque les auteurs ignorent totalement que leur comportement contrevient à l'ordre juridique suisse.
- Il n'y a pas de jurisprudence en Suisse.

## **5.2. Autres cantons**

**Le 6 juin 2006** une motion est déposée dans le canton de Genève contre l'excision. Cette motion demande au gouvernement genevois de considérer les MGF illégales en Suisse et d'appliquer la Convention européenne des droits humains qui obligent à la protection des filles contre l'excision. (cf. Annexe)

Le canton du jura a mis sur pied une antenne de consultation en lien avec le site web de l'administration cantonale. ([www.jura.ch/migrantes](http://www.jura.ch/migrantes))

## **6. Constat**

---

D'après les résultats de l'enquête de l'UNICEF à Fribourg, des femmes excisées vivent dans notre canton et quelques cas de fillettes mutilées dans notre canton ont eu lieu.

Les MGF constituent une atteinte à l'intégrité physique et sont punissables selon le Code pénal Suisse.

Toutefois, les mutilations génitales sont un sujet tabou qui est difficilement abordé dans les communautés qui les pratiquent et restent une pratique courante due à la pression sociale de la communauté. En outre, les migrant-e-s ne connaissent pas la situation légale en Suisse.

Le corps médical est plutôt démuné face à ces pratiques et n'a pas toujours les outils nécessaires pour en parler avec les patientes.

Les femmes et les hommes concerné-e-s n'abordent pas le sujet de manière ouverte, par peur d'être jugé-e-s, d'être mal compris-e-s et d'être victimes de préjugés.

Il est impératif d'entreprendre des démarches pour protéger les personnes qui le demandent et les fillettes qui risquent de subir une MGF. Il convient de parler des conséquences physiques et psychologiques des MGF sur les enfants et les femmes.

## **7. Recommandations du groupe de travail**

---

Dans le but d'abolir, dans le canton de Fribourg, la pratique des mutilations génitales féminines, et d'apporter une aide aux femmes résidant dans le canton ayant subi de telles mutilations, la Commission pour l'intégration des migrants et contre le racisme propose les recommandations présentées ci-après.

Le canton de Fribourg pourra ainsi contribuer à la démarche entreprise à ce sujet sur le plan mondial par les organisations comme l'UNICEF, l'OMS et l'OIM, et sur le plan Suisse par les organisations comme la Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique, la Fédération Suisse des Sages-femmes, IAMANEH Suisse (International Association for Materiel and Neonatal Health), Comité Suisse pour l'UNICEF, PLANes (Fondation Suisse pour la santé sexuelle et reproductive), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Caritas Suisse et l'Institut Tropical Suisse.

Lors de cette démarche de sensibilisation, il ne faudra en aucun cas faire de tapage médiatique sur la question des MGF, mais intervenir de manière ciblée, tout en douceur pour ne pas heurter les sensibilités de chacun-e.

Pour atteindre ce but, il faut agir à différents niveaux et auprès de différent-e-s interlocuteurs et interlocutrices : les communautés de migrant-e-s concernées, le milieu des professionnel-le-s de la santé, du social, et de la migration, et le milieu scolaire.

La manière d'agir qui nous semble la plus adéquate est de faire une campagne de sensibilisation pour atteindre les différentes communautés concernées.

### **Formation de médiatrices et médiateurs culturel-le-s**

Pour faciliter la prise de contact avec les migrant-e-s concerné-e-s établi-e-s dans notre canton, il faudra permettre à des membres de leur communauté intéressé-e-s par cette démarche, de suivre une formation de médiateurs-trices culturelles. La confiance des migrant-e-s dans les individus de leur propre communauté permettra une approche plus directe et simplifiée, car ils ont les mêmes modes de fonctionnement : culture, sensibilité, et codes de communication.

Une présentation des conséquences physiques et psychiques des pratiques d'excision par des personnes de la même communauté aura un impact plus important que si ces mêmes messages sont transmis par des personnes étrangères à la communauté. De même, ce sont des personnes de la même culture qui doivent convaincre leurs compatriotes que les pratiques des MGF ne sont demandées par aucune religion, pas même par l'islam, et dans ce cas, le recours à un imam pourrait être utile, voire indispensable.

Caritas Suisse propose des cours de médiateur et médiatrice culturelle.

### **Sensibilisation auprès des parents et des familles**

Une fois que les médiateurs-trices seront formées, ils-elles pourront par la suite prendre contact avec les parents pour leur parler de manière proche de la situation de la loi en Suisse, des séquelles sur la santé des femmes et de l'aspect religieux qui n'oblige, dans aucun écrits, cette pratique.

Les hommes migrants doivent aussi être sensibilisés et informés au même titre que les femmes migrantes dans l'approche qui est faite dans la communauté. L'approche pourra se faire de manière différente mais les deux parents doivent prendre connaissance de la situation légale en Suisse et des séquelles d'une MGF sur la santé. Il faudrait également sensibiliser les autres membres de la famille (grands-parents, oncles, tantes..) car c'est parfois par d'autres membres de la famille et non directement des parents que les mutilations ont lieu.

Lors des groupes de discussions et des groupes de travail, il serait important d'aborder les hommes et les femmes séparément, afin de permettre, surtout aux femmes, de se sentir libres de parler.

### **Sensibilisation auprès des enfants et des jeunes**

Les MGF devraient être abordées lors des cours d'information sexuelle dispensés par le Planning familial et ainsi sensibiliser les filles des populations concernées. Même si ce sujet délicat ne pourrait pas être abordé de manière directe dans une classe pour des raisons de respect et de confidentialité, les jeunes filles concernées prendront connaissance d'un point de référence où s'adresser pour avoir une écoute et des renseignements sur leurs droits et leurs obligations.

Le médecin scolaire et les professionnel-le-s de la santé devraient également être en mesure de sensibiliser et de guider les jeunes filles.

Les enseignant-e-s et les inspecteurs et inspectrices devraient également prêter une attention toute particulière aux élèves des pays concernés lors d'un départ dans le pays d'origine ou lors de demandes de congé, par exemple, et intervenir de manière adéquate. Les enseignant-e-s sont également des personnes de référence en qui les enfants et les jeunes peuvent avoir confiance et auxquelles des confidences liées aux mutilations subies ou futures pourraient être dites. Les enseignant-e-s doivent par conséquent pouvoir agir et réagir lors de telles confidences.

### **Formation et rôle des professionnel-le-s de la santé**

Pour permettre au milieu des professionnel-le-s de la santé (personnel hospitalier, gynécologues, sages-femmes, planning familial, psychiatres et psychologues etc.) d'être en adéquation avec la problématique, des cours de sensibilisation doivent être intégrés sur le sujet dans le cycle de formation initiale et/ou continue.

PLANes et l'OIM proposent ponctuellement des programmes d'information et de formation sur les MGF pour les milieux de la santé et peuvent être sollicités pour donner ces informations au personnel médical fribourgeois.

Il faudrait regrouper sur une liste tous les professionnel-le-s de santé, ayant suivi une formation leur permettant de recevoir des patientes victimes de MGF. Ceci permettrait aux femmes de savoir à qui s'adresser pour des contrôles médicaux, notamment gynécologiques. Cette liste serait mise à disposition dans un lieu de rencontre et distribuée lors des contacts personnalisés et des contrôles médicaux scolaires.

Après une formation adéquate les professionnel-le-s de la santé se sentiront prêt pour intervenir auprès des parents et des enfants pour faire une information ciblée et efficace.

Lors des visites obligatoires auprès du médecin scolaire, les parents qui accompagnent leurs enfants devraient recevoir une information sur les conséquences physiques, psychiques et pénales en cas de MGF. En parallèle, le médecin scolaire et le planning familial doivent entrer en contact avec les enfants en âge scolaire et leur donner la possibilité de s'opposer à la volonté de leur famille en ce qui concerne les MGF.

Serait-il envisageable de rendre obligatoire une observation gynécologique par le médecin scolaire avec toutes les précautions d'usage à savoir présence d'un parent ou d'une consœur ?

Une attention particulière doit être donnée aux élèves qui partent en vacances dans leur pays d'origine, car c'est souvent lors de voyage dans leur pays qu'elles sont mutilées parfois sans l'aval des parents.

Le médecin scolaire doit avoir la possibilité légale de faire une dénonciation dans les cas sensibles et être soutenus par la justice cantonale.

### **Formation et rôle des employé-e-s de l'Etat**

Le rôle de l'administration cantonale est important lors de l'accueil des migrant-e-s. Ici la distribution des brochures permettra une première entrée en matière. Les employé-e-s doivent bénéficier d'un cours de sensibilisation afin qu'ils se sentent à l'aise face à la problématique des MGF et qu'ils puissent répondre de manière adéquate aux réactions et questions posées.

### **Réalisation d'une brochure**

Pour organiser une action ciblée, une brochure en plusieurs langues doit être mise à disposition des migrant-e-s par l'intermédiaire de différents lieux ou organismes. Ainsi une information claire sur la situation légale en Suisse peu être diffusée. Cette brochure expliquera que la pratique des MGF est interdite en Suisse et qu'elle tombe sous la loi de la lésion corporelle grave même si il s'agit d'une opération faite dans le cadre de la famille de l'enfant, même si pour eux les raisons sont d'origines traditionnelles. Les objectifs de sensibilisation doivent faire évoluer petit à petit les mentalités, les coutumes, les croyances des migrant-e-s et des citoyen-ne-s. Il faudrait également y présenter l'aspect religieux qui n'exige pas l'excision des filles.

Ils s'y trouveraient également des informations sur les adresses de contact pour traiter de la problématique des MGF dans notre canton.

Cette brochure doit être mise à disposition et distribuée par:

1. Milieu des professionnel-le-s de la santé du canton, dans les hôpitaux ou les cabinets médicaux, le planning familial...
2. Communautés de migrant-e-s, par l'intermédiaire des médiatrices
3. Milieu scolaire, par le médecin scolaire lors des contrôles médicaux
4. Administration cantonale : SPOMI, SECIN, Délégué à l'intégration, services sociaux, écoles
5. Organisations et associations diverses comme Caritas, la Croix-Rouge, espacefemmes, les communautés de migrant-e-s etc.

Un site Internet pourrait être créé pour les professionnel-le-s.

### **Lieux d'accueil**

Un lieu pour accueillir les personnes concernées par les MGF, un lieu où l'on pourrait organiser un programme de sensibilisation en parallèle à la démarche officielle auprès des écoles et des hôpitaux et des médiateurs-trices pourrait être inclus dans une structure déjà existante.

Ce lieu offrira aux femmes concernées des groupes de discussions et des activités autour des MGF (conférences, projection de films, de récits autobiographies, etc.) et un soutien psychologique.

La mise à disposition d'un lieu d'accueil approprié complétera et soutiendra l'ensemble de la démarche cantonale.

C'est un service global incluant tous ces aspects qu'il faudrait pouvoir offrir dans un même lieu. Et si nécessaires, ces femmes pourront être aiguillées de manière adéquate chez des professionnel-le-s selon leurs besoins.



### **7.1. Site internet de l'Etat de Fribourg**

L'Etat de Fribourg pourrait mettre sur pied un programme d'accompagnement en réseau pour les femmes concernées par les MGF. Ce site guiderait les femmes de manière précise sur les endroits de contact pour avoir du soutien dans leur démarche. Un tel réseau pourrait être mis en place dans le canton de Fribourg, en mettant en relation le médecin cantonal, le planning familial, Caritas, la Croix-Rouge fribourgeoise, espacefemmes, les écoles, les centres de loisirs etc. Ce service existe déjà dans d'autres cantons, comme le Jura.

### **7.2. Loi cantonale**

Le Grand-Conseil pourrait rédiger une loi spécifique sur les MGF.

## **8. Programme déjà mis en place et adresses de contact en Suisse**

Caritas suisse propose un cours de 3 jours pour les futures interprètes/animatrices de groupes de discussion. Ces cours conviendraient aux personnes relais, médiateurs et médiatrices culturelles qui entreraient en contact avec les communautés migrantes concernées.

PLANes, l'organisation faîtière des plannings familiaux de Suisse, est très active dans la mise en place d'une stratégie d'action dans la sensibilisation, dans le domaine du personnel médical, il faut garder un contact pour s'informer sur leur cours.

Adresses d'organisation pour la formation continue des professionnels de la santé et du social :

« Mutilations génitales féminines suisse » sur google  
Cette adresse nous donne une liste assez complète de tous les sites susceptibles d'intérêt.

Guidelines

Mutilations génitales féminines

Recommandations suisses à l'intention des professionnels de la santé

Groupe de travail : P. Hohfeld, C. Thierfelder, F. Jäger.

[www.iamaneh.ch/dokumente/I18NFile.2005-04-28.3759/get\\_file?lang=fr](http://www.iamaneh.ch/dokumente/I18NFile.2005-04-28.3759/get_file?lang=fr) ou  
[www.saez.ch/pdf/2005/2005-16/2005-16-328.PDF](http://www.saez.ch/pdf/2005/2005-16/2005-16-328.PDF)

Fondation genevoise pour la formation et la recherche médicales

[www.gfmer.ch/Guidelines/Mutilations-génitales-féminines-fr/Mutilatiogénitalesféminines.htm](http://www.gfmer.ch/Guidelines/Mutilations-génitales-féminines-fr/Mutilatiogénitalesféminines.htm)

[www.gfmer.ch/000 Accueil Fr.htm](http://www.gfmer.ch/000_Accueil_Fr.htm)

1<sup>ère</sup> journée de formation pour les professionnels organisée par PLANes et UNICEF Suisse

Voir le rapport final de la journée consacrée à l'excision, le 21 mai 2001 Berne

[www.plan-s-ch/article.php?id-article=72](http://www.plan-s-ch/article.php?id-article=72)

[www.unicef.org/french/infoby\\_country/switzerland-statistics.htm](http://www.unicef.org/french/infoby_country/switzerland-statistics.htm)

Législation et autres textes de droit interne:

[www.ipu.org/wmn-f/fgm-prov-p.htm](http://www.ipu.org/wmn-f/fgm-prov-p.htm)

[www.childsrighs.com/html/site\\_fr/xlagenda323/index.php?day=18&month=5&](http://www.childsrighs.com/html/site_fr/xlagenda323/index.php?day=18&month=5&)

## 9. Conclusion

---

Le travail de recherche effectué sur le thème de la MGF nous a permis de prendre connaissance de l'ampleur du drame au niveau mondial, national et cantonal.

Les femmes vivent une situation terrible sous le couvert de la tradition. Encore une fois, elles supportent, seules, le poids de la respectabilité et de l'honneur de leur famille. C'est encore la femme qui subit la volonté de l'homme à travers les traditions ancestrales, des traditions qui demandent à la femme de rester soumise et de respecter les normes qui permettent à l'homme de contrôler sa vie.

Quel homme voudrait se faire amputer une partie de son corps pour être accepté par sa future belle-famille ou pour donner plus de plaisirs à sa femme?

Selon le point de vue humain, il est important de suivre les démarches de l'UNICEF Suisse et de mettre en parallèle notre campagne cantonale contre les MGF en insistant sur les dangers de la pratique des MGF, sur le fait qu'aucune religion ne l'exige et que ces actes sont punissables.

L'importance de l'intégration est primordiale dans le processus de changement des mentalités. Ce changement passera par les discussions de groupes et le partage des expériences. C'est pourquoi nous vous demandons de suivre les propositions développées dans ce dossier.

Il nous paraît de première nécessité de mettre sur pied une campagne d'information ciblée, de permettre la formation de médiatrices et la mise sur pied d'un lieu d'accueil permettant cet échange.



## **10. Bibliographie**

---

Caritas Suisse

Recommandations pour le Travail d'information et de sensibilisation des migrantes africaines concernées par l'excision des filles.

[www.caritas.ch/Gesundheit](http://www.caritas.ch/Gesundheit)

Caritas Suisse, Stand April 2006

Liste de références des personnes compétentes en Suisse dans le domaine des MGF

UNICEF Suisse, les mutilations génitales féminines en Suisse. Enquête auprès des sages-femmes, gynécologues, pédiatres et services sociaux suisses

UNICEF Suisse, les mutilations génitales féminines en Europe, rapport final de la Conférence UNICEF, 7 mars 2005 Zurich.

[www.unicef.ch](http://www.unicef.ch)

Hohlfeld P. et al. Guidelines, Mutilations génitales féminines : recommandations suisses à l'intention des professionnels de la santé, Bulletin des médecins suisses, Editores Medicorum Helveticorum, 2005, 86 : Nr 16

TERRE DES FEMMES Suisse, brochure en français

<http://www.terre-des-femmes.ch/>

Lopez-Ekra S., « Gérer les migrations dans l'intérêt de tous - Les mutilations génitales féminines », Organisation Internationale pour les Migrations, (OIM), 1994.

Diarra A., « Etude sur les connaissances, le rôle et l'implication des hommes dans l'abandon de l'excision dans le cercle de Ségou (Mali) », Mali, IAMANEH Suisse, Novembre 2004.

[www.iamaneh.ch](http://www.iamaneh.ch)

Monnier L. et Aubert C., Séminaire de sciences humaines, 1<sup>ère</sup> année de médecine, Lausanne – 2006.

« Au secours de l'innocence meurtrie-Situation des MGF en Afrique» Sentinelles, n°188 octobre 2006

[www.sentinelles.org](http://www.sentinelles.org)

Institut international des Droits de l'Enfant c/o IUKB à Bramois, Journée de sensibilisation aux mutilations génitales féminines (MGF) en Valais, conférence publique, jeudi 18 mai 2006.

E-mail : [ide@childsrightrights.org](mailto:ide@childsrightrights.org)

Ministère de la Justice du Canada

1. Rapport sur les consultations tenues à Ottawa et Montréal  
[www.canada.justice.gc.ca/fr/ps/rs/rep/1995/wd95-8a.pdf](http://www.canada.justice.gc.ca/fr/ps/rs/rep/1995/wd95-8a.pdf)

2. Etudes de la documentation existante  
[www.justice.gc.ca/fr/ps/rep/1995/wd95-15a.pdf](http://www.justice.gc.ca/fr/ps/rep/1995/wd95-15a.pdf)

ASSP-AFPS 28-29 septembre 2006 Genève

Colloque « Genre et Politiques Publiques »

Le paradoxe de la construction de politiques publiques sur les mutilations génitales féminines : la dimension « genre » introuvable ?

Comparaison des cas du Mali et du Kenya.

Aurelie Latoures, Doctorante IEP/CEAN Bordeaux

Source Internet

Article traduit de Women and Revolution (n°41, été-automne 1992), le journal de la commission du comité central de la SL/US pour le travail parmi les femmes, reproduit du Bolchévik n°120, septembre 1992

[www.id-fi.org/français/oldsite/excision.htm](http://www.id-fi.org/français/oldsite/excision.htm)

Pierrette Herzberger Fofana Excision, Mutilations Génitales Féminines (MGF), divers articles :

5. Excision, trait de culture, fait religieux

7. Politique des Etats Africains

8. Excision et émigration

<http://www.arts.uwa.eda.au/aflit/MGF8.html>

Professeur Abdoulaye Sow, Anthropologue, Université de Nouakchott-Mauritanie, conférence publique, « la contre Argumentation culturelle comme stratégie de lutte contre les mutilations génitales : le cas immigrés Haalpulaar'en de Paris », Réseau de Formation et de Recherche sur les Migrants Africaines.

[www.reformaf.org](http://www.reformaf.org)

Gueye Babacar, ENS Dakar, Sénégal, enjeux et difficultés d'une culture scientifique et technique en milieu rural africain.

Sow Fatou, Mutilations sexuelles féminines et droits humains en Afrique, CLIO N°6-1997 – Femmes d'Afrique.

<http://clio.revues.org/document384.html>

Législations en vigueur dans plusieurs pays du monde: <http://www.ipu.org/wmn-f/fgm-prov-d.htm>

Art.122 3. Lésions corporelles graves.

Art.123 1.et 2. Lésions corporelles simples

Message concernant la révision totale de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI)

Textes tirés sur Internet sur la situation en France et dans d'autres pays dans le monde.

Compte rendu « Internet » des procès en Suède et dans l'Etat de Géorgie aux Etats-Unis.

Trechsel S., Schlauri R., « Les mutilations génitales féminines en Suisse - Expertise juridique », Unicef Suisse, Zurich, 2004.

Divers articles et conférences trouvés dans la presse ou sur internet.

Tous les documents bibliographiques sont à disposition à espacefemmes.

Ces documents ont été imprimés et classés de manière à pouvoir être consultés et photocopiés si nécessaire.

## **Annexes :**

1. Proposition de motion contre l'excision déposée au Grand Conseil de la République et canton de Genève.  
[www.geneve.ch/grandconseil/moteurPdf.asp?typeObj=M&numObj=1694](http://www.geneve.ch/grandconseil/moteurPdf.asp?typeObj=M&numObj=1694)
2. Motion déposée au Conseil fédéral le 23.06.2000. Motion n°00.3365 Lutte contre l'excision. Déposée par Gadiant Brigitta M.  
Etat des délibérations, Liquidé.
3. Brochure de TERRE DES FEMMES Suisse, « Nous protégeons nos filles », Informations sur l'excision pour pères et mères, Berne 2006.  
[www.terre-des-femmes.ch](http://www.terre-des-femmes.ch)