



Prévention, soins, protection et intervention dans le domaine des mutilations génitales féminines / excisions en Suisse

Recommandations et bonnes pratiques

Résumé

Josefin De Pietro

Andrea Graf

Christina Hausammann

Brigitte Schnegg

Sanna Voegeli

Berne, mars 2014

Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR)

Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH)

Centro svizzero di competenza per i diritti umani (CSDU)

Swiss Center of Expertise in Human Rights (SCHR)

Schanzeneckstrasse 1, 3001 Berne

Tél. +41 31 631 86 55, evelyne.sturm@skmr.unibe.ch

Sur mandat de l'Office fédéral des migrations et de l'Office fédéral de la santé publique dans le cadre du programme national Migration et santé

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	3
II. RESULTATS ET RECOMMANDATIONS.....	4
1. Recommandations stratégiques	4
1.1. Poursuite et développement des mesures prises jusqu'à présent.....	4
1.1.1. Suivi et évaluation.....	4
1.1.2. Collecte de données et poursuite des travaux de recherche.....	5
1.1.3. Renforcement de la prévention communautaire.....	6
1.1.4. Centres de compétence MGF/E pour les soins	8
1.1.5. Procédure claire en cas de suspicion de risque	9
1.1.6. Efforts coordonnés dans le domaine de l'asile	10
1.1.7. Renforcement et développement des réseaux existants	12
1.1.8. Portail d'information central	13
1.1.9. Promotion du travail de sensibilisation et de prévention dans les pays où le taux d'excision est élevé	14
1.2. Introduction de la problématique des MGF/E dans la formation initiale et continue des professionnel-le-s...	14
1.2.1. Intégration de la problématique des MGF/E dans les programmes de formation et les formations continues.....	15
1.3. Bilan : exigence d'une stratégie nationale	16
2. Recommandations de mise en œuvre.....	18
2.1. Recommandations dans le domaine de la sensibilisation et de la prévention.....	18
2.1.1. Aspirer à un changement de comportement.....	19
2.1.2. Informations essentielles devant être transmises.....	19
2.1.3. Le travail de prévention en tant que processus	20
2.1.4. Manière d'aborder un sujet tabou	21
2.1.5. Participation aussi bien des hommes que des femmes.....	22
2.1.6. Infrastructures.....	22
2.1.7. Matériel d'information.....	23
2.2. Recommandations dans le domaine de la protection et de l'intervention.....	24
2.3. Recommandations dans le domaine des soins	25
III. BILAN ET PERSPECTIVES	27

I. INTRODUCTION

Plus de 125 millions de filles et de femmes excisées vivent dans les 29 pays d'Afrique et du Moyen-Orient dans lesquels les mutilations génitales féminines/excisions (MGF/E) sont principalement pratiquées. On estime à près de 10'000 le nombre de filles et de femmes excisées ou menacées d'excision qui vivent aujourd'hui en Suisse, essentiellement du fait des mouvements migratoires persistants.

En conséquence de la mise œuvre de l'initiative parlementaire Roth-Bernasconi (2005), la Suisse, depuis le 1^{er} juillet 2012 et par l'art. 124 CP, réprime de manière spécifique toutes les formes de mutilations génitales. Parallèlement, la motion Roth-Bernasconi (2005) requiert l'élaboration de mesures de prévention, de soin, de protection et d'intervention dans le domaine des MGF/E. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), compétent en la matière, a ainsi créé, avec les autorités et des organisations non gouvernementales actives dans le domaine des MGF/E, le **groupe de travail national contre les mutilations génitales féminines** (GT MGF). Ce dernier lie les compétences existantes dans cette thématique en Suisse et garantit un échange d'informations. L'OFSP, en collaboration avec l'Office fédéral des migrations (ODM), a octroyé des mandats pour la réalisation de plusieurs études et a notamment chargé le domaine thématique Politique genre du Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH) d'élaborer des recommandations pour la prévention des MGF/E ainsi que pour les mesures à prendre en matière de soins aux victimes des MGF/E et de protection et d'intervention en cas de risque de MGF/E.

Dans un premier temps et dans le cadre de la présente étude, un aperçu des recommandations existantes, qui ont été classées par groupes cibles et par ordre de priorité, a été dressé. Dans un deuxième temps, un important et vaste **processus de consultation** a été mis en place, durant lequel les recommandations ont été validées par les expert-e-s. Les spécialistes qui ont participé à cette procédure de consultation représentent ensemble tous les milieux qui sont confrontés à la problématique des MGF/E (domaine de la santé, de l'éducation, de l'aide à l'enfance et à la jeunesse, de l'aide sociale, de l'intégration, de la migration, de l'asile ainsi que de la justice et police). En outre, des représentant-e-s des communautés migrantes dans lesquelles les MGF/E sont pratiquées étaient présent-e-s lors de chaque consultation. Les interprètes et les médiateurs/trices interculturel-le-s y ont joué un rôle particulièrement important en agissant comme multiplicateurs de connaissances et d'attitudes (voir annexe 1). Les conclusions des cinq procédures de consultation ont été par la suite évaluées en détail. Elles constituent la base d'une série de recommandations stratégiques et de mise en œuvre que l'OFSP et l'ODM présentent comme résultats. L'identification de lacunes durant les consultations a été moins concluante. Durant les consultations, les participant-e-s ne se sont en effet pas accordé-e-s sur ce que doivent être des bonnes pratiques.

Les **recommandations stratégiques** s'adressent en premier lieu à la Confédération et aux cantons. Elles identifient les demandes les plus importantes formulées par les différents groupes professionnels et les expert-e-s des communautés migrantes et se concluent par une recommandation préconisant l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de prévention, de soins, de protection et d'intervention dans le domaine des MGF/E. Une stratégie nationale et globale doit reprendre des mesures qui ont été mises en œuvre auparavant avec succès, les compléter de manière ciblée et les développer. Dans les mesures particulièrement recommandées, on peut notamment citer une prévention communautaire («community based prevention»), une documen-

tation détaillée et un portail d'information complet en matière de MGF/E, un travail de prévention coordonné dans le domaine des procédures d'asile ainsi qu'une définition des responsabilités et des procédures correspondantes dans le travail de protection et d'intervention. Une autre recommandation stratégique importante concerne l'intégration de la thématique des MGF/E dans les formations et les formations professionnelles des expert-e-s confronté-e-s à des cas de MGF/E ou qui pourraient être en mesure d'éviter un cas de MGF/E.

Les **recommandations de mise en œuvre** se réfèrent tout d'abord au travail de sensibilisation et de prévention (1), puis aux soins des personnes qui ont été confrontées aux MGF/E (2) et enfin à des mesures dans le domaine de la protection et de l'intervention (3). Les recommandations de mise en œuvre se distinguent par groupes cibles. Il est néanmoins apparu que de nombreuses recommandations sont pertinentes pour l'ensemble des domaines. Les conclusions ont relevé le rôle essentiel que joue le suivi de procédures qui prennent en considération les besoins des communautés migrantes et des personnes concernées par les MGF/E, qui évitent la stigmatisation, prennent en compte le caractère intime de la thématique et adoptent la sensibilité correspondante, joue un rôle essentiel. Un autre principe important est la prise en considération de chaque contexte ainsi que l'implication des multiplicateurs/trices, pour lesquels des ressources correspondantes sont à prévoir afin que le précieux travail réalisé puisse être rémunéré de manière appropriée et sans discrimination. Finalement, toutes les mesures au niveau opérationnel doivent avoir comme objectif à long terme d'induire un changement de comportement.

II. RESULTATS ET RECOMMANDATIONS

1. Recommandations stratégiques

1.1. Poursuite et développement des mesures prises jusqu'à présent

1.1.1. Suivi et évaluation

Un suivi et une évaluation des mesures prises jusqu'à présent s'avèrent nécessaires si l'on veut disposer d'une base solide pour poursuivre les travaux relatifs aux MGF/E. Ils permettront non seulement d'analyser la longue expérience qui existe dans ce domaine mais aussi d'identifier les besoins actuels. Grâce à une évaluation régulière, on déterminera quelles sont les mesures qui font leurs preuves et méritent d'être poursuivies, celles qui requièrent des adaptations et celles qui doivent être supprimées en raison de leur inefficacité.

Un état des lieux régulier de l'ensemble des mesures prises en matière de prévention, de soins, de protection et d'intervention permettra d'éviter les redondances (voir TERRE DES FEMMES Suisse 2014).

Recommandation :

La Confédération et les cantons veillent à ce qu'un suivi rigoureux ainsi qu'une évaluation de leurs mesures soient réalisés, et mettent les ressources nécessaires à disposition.

Bonne pratique : suivi et évaluation

Le plan d'action national de l'Irlande pour lutter contre les mutilations génitales féminines (Ireland's National Plan of Action to Address Female Genital Mutilation) a pour objectifs d'agir de manière préventive contre de telles pratiques en Irlande, de permettre aux victimes de bénéficier d'une prise en charge médicale complète et de qualité et de soutenir la campagne mondiale de lutte contre les MGF. Pour atteindre ces objectifs, une stratégie globale reposant sur cinq objectifs partiels reflétant les résultats des expériences faites par plusieurs organisations (par ex. UNICEF) en matière de bonnes pratiques a été élaborée. Ces cinq objectifs partiels sont les suivants : 1. Renforcer la situation juridique des acteurs/trices œuvrant sur les plans national et international contre les MGF. 2. Prendre en considération la situation des victimes de MGF dans la législation irlandaise sur l'asile. 3. Garantir le bien-être physique des femmes victimes de MGF. 4. Mettre en place des programmes d'éducation visant à diminuer l'incidence des MGF. 5. Fournir une aide au développement sous forme de dialogues politiques avec les pays dans lesquels les MGF sont pratiquées. Tous ces processus font systématiquement l'objet d'un contrôle de qualité qui prend la forme d'un suivi et d'une évaluation, au cours desquels l'efficacité et les effets positifs des stratégies partielles sont analysés et des données quantitatives sur les MGF sont récoltées et évaluées.

Voir :

http://www.ifpa.ie/sites/default/files/documents/media/fgm_plan_of_action_report.pdf

1.1.2. Collecte de données et poursuite des travaux de recherche

Pour porter ses fruits, le travail de prévention doit **se fonder sur des éléments concrets**, d'où la nécessité d'une **collecte de données sur les MGF/E en Suisse**. Les informations sur le nombre présumé de jeunes filles et de femmes victimes de MGF/E ou susceptibles de subir ces pratiques en Suisse qui ont été recueillies jusqu'à présent (voir Jäger/Schulze/Hohfeld 2001; UNICEF Suisse 2005; Low, Marti, Egger 2005) doivent être constamment actualisées. Les expert-e-s souhaitent qu'une trace de tous les cas de MGF/E auxquels les services spécialisés sont confrontés soit systématiquement conservée. Les expert-e-s espèrent ainsi encourager les échanges entre les spécialistes et développer les compétences de ces derniers. Pour ce faire, les exigences de la législation sur la protection des données devront toutefois être prises en compte.

Ce dont on manque aujourd'hui, c'est de renseignements sur les besoins des personnes directement concernées et de leur entourage. Les MGF/E étant un sujet sensible, la recherche dans ce domaine s'avère difficile. Il convient cependant ici **d'intensifier les efforts** car des mesures de prévention et des soins adaptés aux groupes cibles ainsi qu'une connaissance des besoins des communautés de migrant-e-s et des personnes directement concernées sont une nécessité.

Recommandation :

La Confédération et les cantons encouragent la poursuite des travaux de recherche et la collecte de données.

Bonne pratique : collecte de données et travaux de recherche

L'étude « Mutilations génitales féminines / excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements » réalisée par UNICEF (2013) présente les données empiriques récoltées sur les MGF/E dans 29 pays d'Afrique et du Moyen-Orient. Pour ce faire, les résultats de plus de 70 enquêtes menées sur une période de 20 ans ont été compilés et évalués. Le rapport analyse les différences de prévalence en fonction des variables sociales, économiques et démographiques. L'étude est en outre faite sous l'angle des dynamiques sociales sous-jacentes. Il s'agit de la première étude intégrant les données sur les filles de moins de quinze ans, permettant de cerner les dynamiques les plus récentes concernant cette tranche d'âge. Le rapport rassemble en outre des informations sur les taux de fécondité et de natalité, sur la mortalité, sur la santé des enfants et sur la propagation du VIH/sida. Cette analyse donne une idée précise de la prévalence des MGF/E et tire des conclusions sur les développements et les dynamiques sociales dans les pays qui pratiquent les MGF/E.

Voir : http://www.childinfo.org/files/FGMC_Low_Sept2013.pdf. Cette étude fournit des données qui peuvent servir dans le monde entier pour le travail de prévention.

1.1.3. Renforcement de la prévention communautaire

Les chercheur-e-s et les expert-e-s s'accordent à dire que, pour être efficace, le travail de prévention doit passer par des **interventions au sein des communautés de migrant-e-s** qui pratiquent les MGF/E. Certains **membres de ces communautés jouent ici un rôle absolument fondamental**. Il s'agit des **multiplicateurs/trices**, qui ont accès aux communautés concernées, connaissent la problématique, disposent des connaissances requises sur le contexte socioculturel, parlent la langue et jouissent de la confiance de leur communauté. Les programmes et activités développés en collaboration avec ces multiplicateurs/trices répondent donc beaucoup mieux aux besoins des groupes cibles et se révèlent plus efficaces que s'ils avaient été élaborés par un service officiel ou une personne n'appartenant pas à la communauté en question (voir CMR 2007: 22). L'approche de la **prévention communautaire** (« community based prevention »), qui est déjà utilisée en Suisse (voir bonne pratique) et encouragée par la Confédération, doit par conséquent être considérée comme la meilleure forme de prévention, c'est-à-dire celle qui est la plus à même d'induire un changement de comportement vis-à-vis des MGF/E et qui permet de protéger au mieux les jeunes filles et les femmes contre de telles pratiques.

Toutefois, en Suisse, à l'heure actuelle, la collaboration des multiplicateurs/trices intervient souvent sur la base du volontariat ; elle n'est pas rémunérée ou ne l'est que très peu. Or une rémunération appropriée pour ce travail extrêmement précieux est indispensable si l'on veut que les multiplicateurs/trices, qui se trouvent souvent dans une situation matérielle précaire, puissent mettre leurs compétences au service du travail de prévention dans toutes les phases du projet (planification, suivi et évaluation). Par ailleurs, les multiplicateurs/trices ont fait part de leur besoin d'acquérir une formation spécifique mais aussi d'avoir une offre de coaching, une supervision régulière et la possibilité d'échanger avec leurs collègues (voir également chap. 1.2). La prévention des MGF/E est un travail exigeant qui implique qu'ils s'exposent, ce qui explique les pressions psychologiques et sociales qu'ils subissent.

Recommandation :

Les multiplicateurs/trices doivent être impliqué-e-s dans toutes les mesures en matière de prévention, de soins, de protection et d'intervention prises dans le domaine des MGF/E. La Confédération¹ et les cantons mettent à disposition les ressources nécessaires à une prévention communautaire et garantissent ainsi dans le domaine des MGF/E un travail de prévention et de sensibilisation, des soins, une protection et des interventions adaptés aux groupes cibles.

Bonne pratique : services d'interprétariat dans les hôpitaux

Les hôpitaux suisses prennent en charge de plus en plus de patient-e-s d'origines, de langues et de milieux socioculturels différents. C'est le cas également des hôpitaux pédiatriques de l'Alliance AllKids (Bâle, Saint-Gall et Zurich). Les services d'interprétariat aident les patient-e-s à dialoguer avec le personnel hospitalier, à dépasser les barrières linguistiques et à vaincre leurs blocages. En 2012, on a par exemple fait appel à 48 reprises à un-e interprète chargé de traduire du tigrigna, une langue parlée en Erythrée, pays où la pratique des MGF/E est très répandue. En pareils cas, la connaissance qu'a l'interprète du contexte socioculturel peut avoir un effet positif sur le dialogue entre les parties et permettre une prise en charge qui n'aurait peut-être pas été possible sans cette intervention. Les responsables des hôpitaux estiment que le travail des interprètes est enrichissant, extrêmement précieux et efficace.

Voir :

http://www.allkids.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=21

Bonne pratique : prévention communautaire de Caritas Suisse

Caritas Suisse s'implique fortement dans le domaine de la prévention communautaire. L'association soutient les migrant-e-s qui mènent un travail de sensibilisation actif dans leur environnement social et développe, en collaboration avec eux, des mesures et des programmes. On explique, avec patience et dans le respect des traditions, aux mères, pères, fillettes et jeunes filles concernés les conséquences dramatiques que peuvent avoir les MGF/E grâce à des discussions sur la culture, sur les traditions et sur les droits de humains.

Des cours de deux jours sont régulièrement proposés à des hommes et des femmes issus des communautés de migrant-e-s qui s'intéressent aux MGF/E.

Caritas Suisse met des programmes multipliables à la disposition des cantons.

¹ La Confédération ne possède que des compétences constitutionnelles limitées dans le domaine de la prévention sanitaire ; ce sont en principe les cantons qui sont compétents en la matière. L'art. 386 CP lui confère toutefois la compétence de prendre des mesures d'information, d'éducation et de prévention visant à éviter les infractions.

1.1.4. Centres de compétence MGF/E pour les soins

Les cliniques gynécologiques des grands hôpitaux suisses se forgent depuis une dizaine d'années une expérience en matière de prévention des MGF/E et de soins aux victimes de ces pratiques. Les principales raisons qui amènent les victimes de MGF/E à consulter sont des complications, une grossesse, un examen préventif ou un accouchement (voir TERRE DES FEMMES Suisse 2014: 13-14). Quelques hôpitaux ont mis en place une offre spécifique pour répondre aux besoins de ces patientes. Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), par exemple, proposent une consultation MGF (voir bonne pratique). D'autres hôpitaux ont opté pour une amélioration en interne des compétences requises pour faire face à ce genre de cas : ils ont élaboré des protocoles d'intervention expliquant les mesures à prendre face à ce type de patientes ou mis sur pied un groupe de travail interdisciplinaire consacré à cette problématique. Ces mesures doivent également être considérées comme des exemples probants de prise en charge optimale (voir bonne pratique ci-dessous).

De nombreux établissements médicaux manquent toutefois de professionnel-le-s sensibilisé-e-s aux MGF/E. L'engagement et les connaissances concernant cette problématique sont souvent le fait d'une seule personne et ne sont donc pas garantis continuellement. Ce qu'il manque également souvent dans la prise en charge des patientes ayant subi des MGF/E, ce sont des chaînes d'intervention claires entre les institutions et au sein de ces dernières (chain approach).

Recommandation :

Les cantons veillent à ce que les établissements médicaux les plus importants disposent de suffisamment de personnel compétent en matière de MGF/E et à ce que les conditions soient réunies pour que les chaînes d'intervention entre les institutions et au sein de ces dernières fonctionnent. La Confédération soutient ces initiatives.

Bonne pratique : Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Le Département de gynécologie et d'obstétrique propose une consultation MGF offrant plusieurs prestations : information, prévention, bilan personnalisé, préparation à la naissance, désinfibulation et prise en charge en cas de complications. Le travail de sensibilisation et de prévention est étroitement lié à la prise en charge médicale.

Voir : http://gyneco-obstetrique.hug-ge.ch/gynecologie/consult_MSF_mars_2012.pdf

Bonne pratique : protocoles d'intervention élaborés par les hôpitaux

Les protocoles d'intervention mis au point par certains hôpitaux donnent des indications précises sur la manière de procéder avec les personnes concernées par les MGF/E et sur le rôle de chacun. Ils informent par ailleurs les professionnel-le-s sur ces pratiques. L'hôpital d'Aigle fait partie des hôpitaux qui travaillent avec ce genre de protocoles.

1.1.5. Procédure claire en cas de suspicion de risque

Seuls quelques cas de MGF/E ont à ce jour fait l'objet d'une procédure judiciaire² alors que plusieurs spécialistes et personnes issues des communautés concernées sont convaincus que des excisions sont pratiquées en Suisse ou que des jeunes filles sont envoyées à l'étranger dans le but d'en subir. Cette situation existe alors que 90 % des professionnel-le-s confronté-e-s aux MGF/E se sentent en principe obligé-e-s de signaler les cas suspects aux autorités tutélaires, aux services sociaux, à la police ou aux groupes de protection de l'enfant (UNICEF Suisse 2013: 6, Cottier 2005: 698). Les consultations effectuées dans le cadre de cette étude ont confirmé cette attitude de la part des professionnel-le-s. Parallèlement, une grosse incertitude s'est clairement fait jour concernant la procédure à suivre en cas de suspicion de risque et les services auxquels s'adresser le cas échéant (voir Cottier/Schlauri 2005: 759). Les professionnel-le-s ne savent ainsi pas s'ils doivent en premier lieu informer leurs supérieur-e-s hiérarchiques, la police ou les autorités de protection de l'enfant. Un certain flou règne également autour de l'obligation d'aviser qui leur incombe et de la question du secret professionnel³. Les participant-e-s aux consultations ont également pointé du doigt les conséquences que peuvent avoir une déclaration précipitée ou une manière de procéder inappropriée, qui constituent une mise en danger de la personne concernée et de sa famille ainsi qu'une destruction durable de la relation de confiance qui s'était instaurée entre les professionnel-le-s et les communautés de migrant-e-s, limitant ainsi les possibilités de protection et augmentant même parfois les risques. L'attitude à adopter en pareils cas a fait débat lors des consultations. Les professionnel-le-s souhaitent des informations claires concernant la procédure à suivre en cas de suspicion de risque, la situation juridique relative au droit et à l'obligation d'aviser et les obligations liées au secret professionnel. Ils ont également estimé que des centres de conseil spécialisés, auxquels ils pourraient s'adresser en cas de besoin, étaient une nécessité. Il était également important à leurs yeux que les personnes à aviser au sein des organisations de protection de l'enfant, des autorités de protection de l'enfant et de l'adulte, des autorités judiciaires et de la police soient, en tant qu'acteurs/trices important-e-s du domaine de la protection et de l'intervention, sensibilisé-e-s à la problématique des MGF/E et sachent comment procéder le cas échéant.

Même avec des informations claires, les professionnel-le-s continueront d'avoir une certaine marge d'appréciation et une certaine responsabilité. C'est pourquoi il est important que ceux-ci puissent prendre la mesure de la complexité des cas grâce à une formation initiale et continue solide (voir chap. 1.2 ci-dessous).

² Seules deux procédures pénales datant de 2008, période où l'art. 124 CP n'était pas encore en vigueur, sont recensées (voir à ce propos : http://www.humanrights.ch/fr/Suisse/interieure/Violence/Mutilation-genitale/idart_5631-content.html).

³ Le droit et l'obligation d'aviser sont réglés de manière peu évidente. Les dispositions en la matière figurent dans le code pénal et le code civil ainsi que dans divers actes cantonaux, par exemple ceux régissant les activités des personnes travaillant dans le domaine de la santé, de l'éducation et dans les foyers ; voir à ce propos RETO LOCHER, Introduction d'une législation fédérale sur l'obligation d'aviser pour les personnes travaillant dans le domaine de la santé, de l'éducation et dans les foyers lorsque de la violence sexuelle ou une agression sexuelle est suspectée, Enquête menée par le Centre suisse de compétence pour les droits humains à l'intention de la fondation Linda, Berne, août 2012 (un résumé en français de l'enquête est disponible sur le site www.skmr.ch). En réponse à la motion Aubert 08.3790 du 9 décembre 2008 (Protection de l'enfant face à la maltraitance et aux abus sexuels), qui demande que les professionnel-le-s travaillant avec des enfants soient tenu-e-s de signaler aux autorités de protection de l'enfant tous les cas de maltraitance ou d'abus qu'ils sont amenés à rencontrer dans l'exercice de leur activité, le Département fédéral de justice et police a envoyé un projet de loi en consultation (délai : 31.03.2014).

Recommandation :

Les cantons veillent à ce que les mesures permettant aux professionnel-le-s impliqué-e-s de reconnaître, lorsqu'ils sont confrontés à des cas suspects, les situations où la vie d'un enfant est menacée et d'agir de manière appropriée soient renforcées à tous les niveaux. Ils définissent les responsabilités de chacun en cas de suspicion d'un risque de MGF/E ainsi que celles en matière de protection et d'intervention et font en sorte que les informations à ce sujet soient facilement accessibles à toutes les personnes concernées. Ils créent ainsi les conditions pour que l'interdiction des MGF/E, qui est explicitement inscrite depuis juin 2012 dans une disposition de droit pénal (art. 124 CP), soit mise en œuvre et que les victimes soient effectivement protégées contre les MGF/E. Les professionnel-le-s doivent être informé-e-s sur leur droit et leur obligation d'aviser. La Confédération soutient ces efforts.

Bonne pratique : dépliant « Osons parler d'excision ! »

Le canton de Vaud a élaboré un dépliant sur la prévention de l'excision intitulé « Osons parler d'excision ! », disponible dans les six langues suivantes : français, anglais, arabe, somalien, tigrigna et amharique. Ce dépliant contient, sous une forme très condensée, toutes les informations importantes à connaître, y compris les coordonnées des centres de conseil. Il est non seulement présenté de manière plaisante et attrayante mais aborde aussi ce sujet sensible avec beaucoup de délicatesse et d'une manière non stigmatisante.

Voir : http://www.migesplus.ch/uploads/tx_srkpdffiles/Flyer6langues_MGF_pour_web.pdf
(Voir aussi Best Practice chapitre II.2.1.7)

1.1.6. Efforts coordonnés dans le domaine de l'asile

La grande majorité des personnes concernées en Suisse par les MGF/E sont engagées dans une procédure d'asile et les professionnel-le-s travaillant dans ce domaine sont souvent confronté-e-s à la problématique des MGF/E (voir UNICEF Suisse 2013: 10). C'est la raison pour laquelle des efforts coordonnés et une offre adaptée en matière de sensibilisation/prévention et de soins sont importants dans le domaine de l'asile, qui est coordonné par la Confédération en étroite collaboration avec les cantons.

Parallèlement, la procédure d'asile se caractérise par une pluralité de contextes. Au cours des étapes successives que comprend cette procédure (centres d'enregistrement et de procédure de la Confédération [CEP], centres d'hébergement cantonaux et communaux pour requérant-e-s d'asile), les requérant-e-s se retrouvent dans diverses institutions. Les activités de sensibilisation/prévention, soins, protection et intervention qui y sont effectuées en lien avec les MGF/E diffèrent fortement d'une institution à l'autre et sont placées sous la responsabilité de différent-e-s acteurs/trices (Confédération, cantons, communes, ONG, organisations privées) (TERRE DES FEMMES Suisse 2014: 18 à 20). En outre, les besoins des requérant-e-s, et en particulier des femmes et des jeunes filles concernées, varient considérablement d'une étape à l'autre.

Lors de la consultation auprès des professionnel-le-s du domaine de l'asile et des représentant-e-s des communautés de migrant-e-s, il a été question de l'évolution des besoins des femmes et des jeunes filles demandant l'asile. Il est apparu évident que le CEP n'est, en règle générale, pas l'endroit approprié pour effectuer un travail de sensibilisation et de prévention actif car les migrant-e-s ont de nombreuses autres sources de préoccupation à ce moment-là. Il est toutefois important que la prise en charge médicale des jeunes filles et des femmes ayant subi une excision y soit garantie. Il faudrait pour cela que le personnel des CEP soit sensibilisé à la problématique des MGF/E et connaisse les centres de conseil spécialisés dans les MGF/E ainsi que les offres de soins spécifiques.

C'est dans les centres cantonaux et communaux d'hébergement pour requérant-e-s, où la durée de séjour est généralement plus longue, que le travail de sensibilisation et de prévention devrait commencer, ce d'autant qu'un contact direct avec les personnes concernées y est possible. C'est à ce moment-là que devrait, dans l'idéal, débiter un processus de prévention continu et à long terme, se déroulant en plusieurs étapes (gagner la confiance, échanger, informer) et s'inscrivant dans la thématique santé et famille. Ce processus devrait être suivi de près par un-e multiplicateur/trice formé-e sur les MGF/E appartenant à la communauté de migrant-e-s concernée (prévention communautaire) et s'adresser aussi bien aux hommes qu'aux femmes.

Aujourd'hui, la problématique est traitée différemment selon le centre d'hébergement ou la commune, voire n'est pas du tout abordée. Les mesures sont souvent le fruit d'initiatives individuelles prises par des personnes sensibilisées à cette problématique. Les centres d'hébergement et les communes disposent par ailleurs souvent de ressources humaines et financières limitées, ne leur permettant pas de faire appel à des spécialistes extérieurs en MGF/E ni à des multiplicateurs/trices. L'accès aux offres de soins destinées aux victimes de MGF/E se révèle également problématique. Par ailleurs, les professionnel-le-s ne savent pas comment s'y prendre en cas de menace sérieuse.

Recommandation :

Le domaine de l'asile joue un rôle important dans le travail de sensibilisation et de prévention en lien avec les MGF/E car il permet un accès direct aux communautés de migrant-e-s. La question des MGF/E dans la procédure d'asile doit systématiquement être prise en compte. Là aussi, comme dans d'autres domaines, les chaînes d'intervention entre les institutions et au sein de ces dernières (« chain approach ») doivent être définies et des ressources financières et humaines suffisantes être mises à disposition.

Bonne pratique : tables rondes

Plusieurs tables rondes abordant la question des MGF/E, souvent au travers d'autres thèmes, sont organisées au niveau local ou par des ONG œuvrant dans le domaine de l'asile. Les réunions réservées aux femmes et les tables rondes d'échange permettent aux femmes concernées d'échanger avec d'autres femmes qui se trouvent dans la même situation. Elles permettent également d'obtenir des informations sur des questions d'ordre juridique et sur les problèmes et risques sanitaires liés aux MGF/E (voir à ce propos TERRE DES FEMMES Suisse 2014: 19).

Bonne pratique : réunions d'information dans les centres de transit de Caritas Suisse

Caritas Suisse a organisé l'an dernier deux réunions d'information sur les MGF/E dans des centres pour requérant-e-s d'asile (Lyss et Reconvilier) et en organisera deux autres l'an prochain, à la demande des centres pour requérant-e-s. Ces réunions ont été l'occasion de discuter de questions en lien avec les MGF/E avec les personnes concernées. Il faut relever le fait qu'on a pu montrer lors de ces réunions auxquelles ont pris part des personnes appartenant à des communautés religieuses différentes que les MGF/E n'ont rien à voir avec la religion. Les réunions étaient animées par des multiplicateurs/trices (voir également à ce propos TERRE DES FEMMES Suisse 2014: 19).

1.1.7. Renforcement et développement des réseaux existants

Au cours des dernières années, divers acteurs/trices ont acquis des compétences en matière de MGF/E, comme les bureaux de l'égalité entre la femme et l'homme, les services spécialisés dans l'intégration, les hôpitaux et les ONG. Il faut continuer à encourager l'acquisition de ces compétences précieuses. Les réseaux régionaux qui travaillent depuis longtemps avec les MGF/E doivent également être renforcés. Il existe, au niveau de ces réseaux, un potentiel important pour développer les compétences des différents professionnel-le-s impliqué-e-s et mettre fin à l'isolement déploré jusqu'à présent des personnes concernées.

Alors que pour certaines questions, ayant trait notamment au domaine médical, les réseaux spécialisés dans les MGF/E présentent un intérêt, pour d'autres, une collaboration interdisciplinaire plus étroite avec des réseaux spécialisés dans d'autres domaines, que ce soit aux niveaux local et régional ou national, est recommandée. Ainsi, une collaboration étroite avec les réseaux spécialisés dans la prévention des mariages forcés s'avèrerait sûrement judicieuse dans les domaines de l'asile, de la migration et de l'intégration. Des synergies peuvent également être exploitées avec les autorités de protection de l'enfant si ces dernières sont davantage sensibilisées à la problématique des MGF/E. Enfin, il faudrait aussi examiner dans quelle mesure un échange d'informations et une collaboration pourraient s'avérer utiles dans le domaine de la protection contre les violences domestiques. Au niveau national, la collaboration stratégique, notamment, pourra être renforcée, tandis qu'au niveau régional ou cantonal, l'accent pourra être mis sur l'échange d'informations et d'expériences, la clarification des compétences et la définition de processus et de formes de collaboration concrètes (chaînes d'intervention).

Un autre avantage de la mise en réseau est qu'elle permet d'avoir un meilleur aperçu de la problématique des MGF/E. Les consultations ont révélé qu'il existe un grand besoin d'échanges entre les différents acteurs/trices et secteurs professionnels.

Recommandations :

La Confédération et les cantons continuent de soutenir les échanges entre les professionnel-le-s et les organisations, encouragent la collaboration entre professionnel-le-s et institutions d'un même domaine et de domaines différents ainsi que la mise sur pied de réseaux destinés aux professionnel-le-s et le maintien des réseaux existants. Ce soutien vaut aussi bien à l'échelon national que cantonal.

Bonne pratique : groupe de travail contre les MGF (GT MGF)

Avec le GT MGF, l'OFSP a créé un forum qui réunit les compétences existant en Suisse en matière de MGF/E. Le GT MGF vise à permettre aux participants d'échanger des informations et des expériences et à développer des stratégies communes. Le fait qu'il est constitué de représentant-e-s de services fédéraux, d'ONG et d'instituts universitaires est particulièrement prometteur. Il serait souhaitable que des représentant-e-s des communautés de migrant-e-s y participent également.

Bonne pratique : table ronde « Excision féminine et protection de l'enfant »

Organisée à l'initiative d'UNICEF Suisse, la table ronde « Excision féminine et protection de l'enfant » permet de mener des discussions avec des organisations nationales, des institutions et des professionnel-le-s sur des expériences faites aux niveaux national et international dans le but de favoriser le transfert de connaissances et d'améliorer le travail de prévention en Suisse.

1.1.8. Portail d'information central

Pour pouvoir travailler avec des femmes et des jeunes filles excisées ou susceptibles de subir ces pratiques, les professionnel-le-s ont besoin de matériel d'information adapté mais aussi de l'aide de médiateurs/trices interculturel-le-s et de multiplicateurs/trices. Le recours aux centres de conseil se révèle également important dans de nombreuses situations (voir UNICEF Suisse 2013: 6).

Les consultations ont révélé que l'accès au matériel d'information et aux services spécialisés était compliqué pour un grand nombre de professionnel-le-s. Il est difficile, voire impossible, pour eux de trouver des sites Internet qui fournissent des informations pertinentes. De plus, les informations mises à disposition sont souvent confuses et ne sont pas toujours présentées de manière optimale. Il en résulte des informations lacunaires alors qu'un immense savoir existe a priori.

Les professionnel-le-s et les représentant-e-s des migrant-e-s ont par conséquent émis le souhait qu'un portail d'information en ligne national, central et indépendant consacré aux MGF/E soit créé. Ce portail devra contenir des informations et du matériel d'information sur les MGF/E pour les domaines de la prévention/sensibilisation, des soins, de la protection et de l'intervention. Ces informations devront répondre aux besoins spécifiques des différents groupes cibles et pourront être utilisées aussi bien par les professionnel-le-s que par les multiplicateurs/trices. En outre, les informations devront être accessibles aux communautés de migrant-e-s qui pratiquent les MGF/E et aux personnes concernées, ce qui signifie qu'elles devront être formulées de manière à être comprises par les différents groupes cibles et être traduites dans les langues pertinentes. La présentation des besoins ne devra pas avoir un effet stigmatisant. Le portail devra également fournir une liste des centres de conseil et des offres de soins existants.

Recommandation :

La Confédération encourage, en collaboration avec la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, la création d'un portail d'information en ligne qui permettra à toutes les personnes concernées par les MGF/E ou s'intéressant à cette problématique de trouver des informations complètes, ciblées et tenues à jour, y compris sur les centres de conseil spécialisés et les offres de soins spécifiques existants.

Bonne pratique : plate-forme contre les mariages forcés

Pour créer le portail d'information en ligne sur les MGF/E, on pourrait s'inspirer de la plate-forme contre les mariages forcés de TERRE DES FEMMES Suisse, qui bénéficie du soutien de la Confédération et à laquelle renvoient aussi bien l'ODM que le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes. Cette plate-forme propose un concentré d'informations importantes ainsi que de nombreux liens vers d'autres sites Internet pertinents.

1.1.9. Promotion du travail de sensibilisation et de prévention dans les pays où le taux d'excision est élevé

Les migrant-e-s pratiquent des excisions sous la pression exercée par certains membres de leur famille restés dans leur pays de provenance ou vivant en Suisse. Pour endiguer cette pression, il faut encourager davantage le travail de sensibilisation et de prévention dans ces pays.

Recommandation :

La Confédération s'engage, dans le cadre de sa politique extérieure et de développement, à renforcer le travail de sensibilisation et de prévention dans les pays pratiquant les MGF/E en abordant la question lors des discussions en matière de droits humains menées avec ces pays et en soutenant des projets consacrés à cette problématique.

1.2. Introduction de la problématique des MGF/E dans la formation initiale et continue des professionnel-le-s

Les consultations révèlent que les besoins des professionnel-le-s en matière d'informations sur les MGF/E restent importants (voir CSDH 2013, UNICEF Suisse 2013: 6, TERRE DES FEMMES Suisse 2014, etc.). Beaucoup estiment que leurs connaissances sur les MGF/E et les communautés de migrant-e-s qui les pratiquent sont insuffisantes. Les professionnel-le-s déplorent en outre un manque de compétences pour aborder des questions d'ordre psychologique et conduire des entretiens à propos d'un sujet sensible ou tabou. Les différents groupes professionnels sont particulièrement mis à l'épreuve au moment où ils auraient besoin de connaissances extérieures à leur domaine spécifique. Le besoin d'informations n'est donc pas tout à fait le même d'un groupe professionnel à un autre. Ainsi, pour les professionnel-le-s du domaine médical, ce sont les questions d'ordre psychologique et social, la conduite d'entretiens et la transmission des connaissances juridiques qui posent des problèmes. Les professionnel-le-s du domaine de l'asile manquent, quant à eux, de connaissances sur les aspects sanitaire et médical des MGF ainsi

que sur des questions liées à la législation sur les étrangers et l'asile. Dans le domaine social et éducatif, c'est avant tout le bien de l'enfant qui occupe une place centrale (UNICEF Suisse 2013 : 20). Un autre besoin dont ont fait part les professionnel-le-s concernait l'accès au matériel d'information (voir chap. 2.1.7) et aux centres de conseil spécialisés. Sont également essentielles à leurs yeux des informations fiables sur les mesures à prendre pour protéger les victimes potentielles et sur des aspects juridiques tels que le droit et l'obligation d'aviser (voir chap. 1.1.5).

Pour que les connaissances des professionnel-le-s restent à jour, les derniers résultats des travaux de recherche et de la récolte de données doivent systématiquement être intégrés dans la **formation initiale et continue**.

La sensibilisation et la formation des différent-e-s professionnel-le-s sont indispensables pour que le travail de sensibilisation et de prévention, les soins, la protection et les interventions soient optimaux et que la « chain approach » fonctionne.

1.2.1. Intégration de la problématique des MGF/E dans les programmes de formation et les formations continues

La problématique des MGF/E n'est intégrée dans les programmes ou cours facultatifs que de quelques formations spécialisées proposées notamment dans le domaine de la santé. L'étude réalisée par TERRE DES FEMMES Suisse en 2014 offre une vue détaillée des offres de formation initiale et continue existantes.

Les professionnel-le-s ayant participé aux consultations se sont tous dits favorables à une intégration de la thématique des MGF/E dans les programmes obligatoires des formations initiales et continues pertinentes, partageant ainsi l'avis émis dans les ouvrages publiés sur le sujet. Des offres de ce type ont été demandées pour les sages-femmes, les médecins généralistes, les médecins scolaires, les médecins cantonaux, le personnel soignant, le personnel des consultations parents-enfants, les enseignant-e-s, les personnes chargées d'encadrer les enfants (y compris hors du foyer familial), les psychologues scolaires, les sexo-pédagogues et les spécialistes en santé sexuelle et reproductive, les travailleurs/euses sociaux/ales (notamment ceux qui interviennent dans le domaine de l'aide aux enfants et aux adolescents), les autorités de protection de l'enfant et les professionnel-le-s travaillant dans le domaine de la migration et de l'intégration ainsi que dans celui de l'asile. L'ODM doit informer les collaborateurs/trices qui traitent les demandes d'asile du fait que les MGF/E constituent un motif de fuite particulier et sensibiliser les interprètes à cette problématique.

Des offres de formation destinées aux multiplicateurs/trices qui s'intéressent à la santé psychique, physique et sexuelle au sein des communautés de migrant-e-s pratiquant les MGF/E sont également importantes. La création de filières spécifiques doit être encouragée car le nombre de multiplicateurs/trices formé-e-s ne couvre pas la demande.

Les formations initiales et continues destinées aux spécialistes susmentionnés doivent être mises sur pied, en collaboration avec des représentant-e-s des communautés de migrant-e-s concernés, par des groupes inter- et transdisciplinaires et fournir, en fonction de la formation, des connaissances approfondies sur les aspects suivants :

- connaissances sur les communautés de migrant-e-s concernées et sur les différents contextes socioculturels dans lesquels les MGF/E sont pratiquées.
- connaissances sur les mécanismes de stéréotypage et de stigmatisation culturels.

- connaissances médicales sur les différentes formes de MGF/E existantes et sur les complications possibles.
- connaissances en matière médicale et de soins dans le domaine de la gynécologie/obstétrique.
- connaissances sur des questions d'ordre juridique et sur la procédure à suivre dans une situation de risque.
- connaissances sur les dispositions légales (pénales) pertinentes en matière de MGF/E en Suisse (en particulier l'art. 124 CP) et sur les droits des enfants (droit à l'intégrité sexuelle).
- informations sur le droit et l'obligation d'aviser, la protection des données et le secret professionnel.
- connaissances sur les fondements de la conduite d'entretiens transculturels sur des sujets sensibles, voire tabous.
- connaissances sur les centres de conseil spécialisés, le matériel d'information et les professionnel-le-s formé-e-s sur les MGF/E.

Recommandation :

La Confédération et les cantons veillent, dans le cadre de leurs compétences, à ce que les professionnel-le-s et les multiplicateurs/trices disposent d'offres de formation initiale et continue facilement accessibles et spécialisées, qui leur permettent d'obtenir toutes les informations et compétences nécessaires pour mener à bien les activités de sensibilisation et de prévention, les soins, la protection et les interventions en lien avec les MGF/E. Il faut s'assurer que les expert-e-s des communautés de migrant-e-s concernées soient associé-e-s à tous les processus de planification des cursus et à l'enseignement.

1.3. Bilan : exigence d'une stratégie nationale

Afin de répondre de manière cohérente et exhaustive aux besoins susmentionnés des professionnel-le-s et des membres des communautés de migrant-e-s en ce qui concerne le travail de sensibilisation et de prévention, les soins, la protection et les interventions, il est recommandé **d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie nationale en matière de MGF/E**, qui devra satisfaire aux exigences suivantes :

- Elle portera sur la prévention, la sensibilisation, les soins, la protection et l'intervention.
- Elle prendra en compte tous les échelons étatiques (Confédération, cantons, régions) et tous les domaines concernés (santé, éducation, social, protection de l'enfant, intégration/migration, asile, police et justice) ainsi que les acteurs/trices important-e-s de la société civile, y compris les communautés de migrant-e-s.
- Elle identifiera des domaines d'action et des stratégies et comblera les lacunes existantes.
- Elle définira les acteurs/trices clés.
- Elle définira précisément les compétences et mettra en place des mécanismes structurés pour que les processus et les chaînes d'intervention (« chain approach ») entre les insti-

tutions et au sein de ces dernières, de même qu'entre les différents domaines, soient clairs.

- Elle veillera à ce que l'offre couvre tout le territoire.
- Elle exploitera les synergies qui peuvent exister avec les autres stratégies nationales, comme celles élaborées en matière de violences domestiques et de mariages forcés.
- Elle prévoira un suivi et une évaluation.
- Elle veillera à ce que la récolte de données et les travaux de recherche nécessaires soient effectués.
- Elle prendra en compte les principes fondamentaux de la prévention communautaire.
- Elle fournira des indications sur les ressources disponibles.

L'avantage d'une stratégie nationale est qu'elle permet d'aborder la problématique des MGF/E de manière globale, compétente, coordonnée et efficace lors du travail de prévention, des soins, de la protection et des interventions. Une telle stratégie rassemble les compétences, prend en compte les connaissances et expériences acquises, créant les conditions requises pour lutter de manière efficace contre les MGF/E. Les participant-e-s aux consultations se sont, à l'unanimité, déclarés favorables à l'élaboration d'une telle stratégie.

Recommandation :

La Confédération et les cantons élaborent et mettent en œuvre une stratégie nationale en matière de MGF/E.

Bonne pratique : stratégies cantonales

Les cantons de Genève, Fribourg, Neuchâtel et Vaud ont mis en œuvre des stratégies cantonales en matière de MGF/E. La formation et l'accompagnement des multiplicateurs/trices ainsi que la collaboration avec ces derniers (prévention communautaire) constituent des éléments centraux de cette stratégie. L'accent est mis principalement sur le travail de sensibilisation et de prévention de même que sur la formation de professionnel-le-s. Le canton de Neuchâtel a élaboré une stratégie qui encourage la « chain approach » en ce sens que les personnes œuvrant dans les domaines de la prévention, des soins, de la protection et de l'intervention collaborent étroitement. Les cantons manquent toutefois de moyens financiers pour pouvoir effectuer un travail continu et durable avec les MGF/E. Ils souhaitent par ailleurs une mise en réseau plus importante et des échanges (voir TERRE DES FEMMES Suisse 2014 : 8-10).

Bonne pratique : stratégies nationales mises en place dans d'autres pays

L'Irlande (IFPA/Daphne EuroNet MGF 2008), la Norvège (N.M.C.E.S.I 2012) et le Portugal (APF/Daphne EuroNet MGF 2009) ont développé des stratégies de ce type au cours des dernières années. Ces stratégies définissent des objectifs clairs pour la sensibilisation et la prévention, les soins, la protection et l'intervention. Elles nomment les domaines

d'action prioritaires et les acteurs/trices clés. Parmi ces domaines d'action prioritaires figurent ceux mentionnés plus haut, notamment la recherche et la récolte de données, le suivi et l'évaluation, la mise en réseau et l'échange entre les différent-e-s acteurs/trices ainsi que l'implication des communautés de migrant-e-s concernées et la collaboration active avec ces dernières. La Suisse pourrait s'inspirer des stratégies mises en place par les autres pays européens (voir également bonne pratique chap. 1.1.1).

2. Recommandations de mise en œuvre

Les recommandations de mise en œuvre sont classées par domaine (sensibilisation/prévention, soins, protection et intervention). Elles sont orientées vers la pratique et s'adressent aux professionnel-le-s des domaines de la santé, du social, de l'éducation, de la migration, de l'intégration et de l'asile, de la protection des enfants, de la police et de la justice. Les professionnel-le-s concerné-e-s ont à chaque fois été spécifié-e-s. Il convient de noter que les recommandations ne sont pas exhaustives : seules les plus importantes au vu des expériences rapportées par les professionnel-le-s lors des consultations ont été formulées.

2.1. Recommandations dans le domaine de la sensibilisation et de la prévention

Les recommandations de mise en œuvre dans le domaine de la sensibilisation et de la prévention sont regroupées en fonction de ce sur quoi elles portent : objectif, contenu, approche, moyens et lieux.

Il est essentiel que les personnes effectuant un travail de sensibilisation et de prévention en lien avec les MGF/E aient toujours une **connaissance de base solide** du contexte dans lequel ces pratiques ont lieu. Il est également important d'avoir à l'esprit que les MGF/E ne sont, pour les communautés adeptes de ces pratiques, qu'une problématique parmi d'autres, à laquelle elles accordent de l'intérêt surtout dans le cadre de la situation migratoire. Les représentant-e-s influent-e-s de ces communautés ne s'y intéressent souvent que ponctuellement. Même si elles n'en parlent pas, des familles issues des communautés de migrant-e-s concernées peuvent subir des pressions sociales considérables de la part de personnes de leur entourage proche ou lointain, en Suisse ou dans leur pays d'origine. On attend des parents qu'ils agissent en conformité avec les règles de leur communauté, ce qui peut inclure l'excision des jeunes filles. C'est la raison pour laquelle les parents qui s'opposent aux MGF/E mais aussi les multiplicateurs/trices qui travaillent avec les MGF/E au sein de leur communauté ont besoin d'un soutien actif.

Recommandation (à l'intention de toutes et tous les professionnel-le-s, notamment ceux des domaines de l'asile, de l'intégration et de la santé) :

Un examen rigoureux du contexte doit être effectué dans le cadre du travail avec les communautés de migrant-e-s pratiquant les MGF/E. La situation des familles dans le contexte de leur communauté et leurs besoins doivent être pris en considération.

2.1.1. Aspirer à un changement de comportement

La transmission d'informations sur les MGF/E joue un rôle important dans le travail de prévention et de sensibilisation, mais elle ne constitue pas un but en soi. Elle a pour objectif supérieur d'induire un changement de comportement.

Cet objectif met en évidence les limites d'un accès à la thématique des MGF/E trop axé sur le relativisme culturel. C'est notamment important lorsque les professionnel-le-s veulent prendre en compte le contexte socioculturel spécifique et éviter les stigmatisations.

Recommandation (à l'intention de toutes et tous les professionnel-le-s, notamment ceux des domaines de l'asile, de l'intégration, de la santé, de l'éducation et du social ainsi que des multiplificateurs/trices) :

Le but du travail de sensibilisation et de prévention est de transmettre des informations visant à induire un changement de comportement.

2.1.2. Informations essentielles devant être transmises

Il est important que les personnes effectuant un travail de sensibilisation et de prévention se demandent quelles informations sont essentielles et méritent d'être transmises. Trois aspects ressortent des ouvrages publiés sur le sujet et des consultations :

1. **Informations sur les conséquences sanitaires et médicales des MGF/E** : parler des risques qu'entraînent les MGF/E pour la santé est un bon moyen pour aborder ce sujet délicat et tabou, car la santé des femmes, des mères et des filles est quelque chose d'important pour les familles et les chefs des communautés. Ces informations peuvent être transmises lorsque le sujet de la famille est abordé.
2. **Informations sur la situation légale en Suisse** : toutes les personnes concernées doivent savoir que les MGF/E sont punies en Suisse, et ce même si elles sont pratiquées à l'étranger.
3. Enfin, il faut attirer l'attention sur le fait que **l'excision** des jeunes filles et des femmes **ne répond à aucune obligation religieuse**. Les responsables religieux avertis peuvent ici jouer un rôle majeur.

Recommandation (à l'intention de toutes et tous les professionnel-le-s, notamment ceux des domaines de l'asile, de l'intégration, de la santé et de l'éducation) :

Au cours des discussions et des manifestations s'inscrivant dans le cadre du travail de sensibilisation et de prévention, il faut informer les participant-e-s des conséquences sanitaires et médicales des MGF/E, de la situation légale en Suisse et du fait que l'excision ne répond à aucune obligation religieuse.

2.1.3. Le travail de prévention en tant que processus

Le travail de sensibilisation et de prévention en lien avec les MGF/E effectué dans les communautés de migrant-e-s doit s'inscrire dans un processus continu et à long terme, se déroulant par étapes. Il faut commencer par instaurer une relation de confiance, ce qui n'est pas une mince affaire dans la mesure où les parents ayant déjà fait exciser leurs enfants devraient en principe être poursuivis d'office. Les professionnel-le-s concerné-e-s peuvent toutefois invoquer le secret professionnel et renoncer à les dénoncer. Les participant-e-s aux consultations se sont montré-e-s unanimes quant au fait qu'une dénonciation pénale était extrêmement problématique et pouvait produire l'effet inverse de ce que l'on escomptait, à savoir accroître le risque pour les victimes potentielles (jeunes filles non excisées). Les multiplicateurs/trices, qui jouent un rôle déterminant dans l'instauration de la relation de confiance, sont, eux aussi, strictement opposés aux dénonciations car elles les décrédibiliseraient complètement aux yeux des membres des communautés de migrant-e-s.

Au cours de la seconde étape, il faut arriver à mener, dans le cadre du travail de prévention, une discussion transculturelle, au cours de laquelle les participant-e-s échangeraient sur les similitudes et les différences existant entre les normes, les pratiques et la vision des choses de la Suisse et celles des pays de provenance des migrant-e-s.

Ce n'est que dans une troisième et dernière étape que des informations essentielles pourront être transmises et la question du changement de comportement abordée. Il faudra veiller, au cours des trois étapes, à éviter toute stigmatisation des communautés de migrant-e-s pratiquant les MGF/E.

Recommandation (à l'intention de toutes et tous les professionnel-le-s, notamment ceux des domaines de l'asile, de l'intégration, de la santé, de l'éducation et du social ainsi que des multiplicateurs/trices) :

Le travail de sensibilisation et de prévention auprès des communautés de migrant-e-s doit s'inscrire dans un processus continu et à long terme, qui visera à instaurer une relation de confiance, donnera lieu à des échanges interculturels et évitera toute stigmatisation. Les professionnel-le-s concerné-e-s sont ici soumis au secret professionnel.

Pour garantir un travail de prévention durable, la problématique des MGF/E est abordée avec les femmes excisées avant que celles-ci ne mettent au monde un enfant (fille).

Recommandation (à l'intention des professionnel-le-s des domaines de la santé et du social, du personnel des centres de consultation parents-enfants et des plannings familiaux) :

Le travail de prévention commence avant qu'une femme excisée ne mette au monde son enfant.

La naissance d'une petite fille dont les parents sont originaires d'un pays où le taux d'excision est élevé constitue un moment opportun pour effectuer de la prévention et identifier les risques éventuels. Discuter à ce moment-là avec les parents peut permettre de les rendre attentifs au pro-

blème et de leur rappeler les conséquences sanitaires et juridiques des MGF/E. Il se révèle parfois également judicieux d'avoir ces discussions avec des personnes de leur entourage. Ces clarifications préalables doivent toutefois être effectuées de manière méticuleuse et toute stigmatisation doit être évitée.

Recommandation (à l'intention des professionnel-le-s du domaine médical) :

Les femmes excisées et leur famille sont informées, dans le cadre de discussions, des conséquences sanitaires et médicales des MGF/E et de la situation légale en Suisse. Les équipes obstétricales déclenchent les chaînes d'intervention requises. Les pédiatres discutent de la question des MGF/E avec des parents qui viennent d'avoir une fille.

2.1.4. Manière d'aborder un sujet tabou

Les MGF/E sont un sujet délicat, intime, marqué du sceau de la honte et tabou. Selon le contexte, il peut s'avérer utile d'aborder au départ le sujet de manière indirecte. La famille, les enfants, la fondation d'une famille mais aussi la santé, notamment, sont des sujets qui se prêtent particulièrement bien à l'évocation des MGF/E.

Recommandation (à l'intention des professionnel-le-s des domaines de l'asile, de l'intégration, de la santé, de l'éducation, du social et de la protection de l'enfant) :

Le travail de sensibilisation et de prévention en lien avec les MGF/E touche à des tabous et il peut s'avérer plus facile, selon le contexte, d'aborder la question en parlant de la santé ou de la famille.

La confiance nécessaire pour pouvoir discuter d'un sujet aussi intime que les MGF/E doit être instaurée méticuleusement et progressivement (voir chap. 2.1.3). Il est ici important que les migrant-e-s aient leur mot à dire sur les personnes présentes lors des discussions. Il faut notamment leur demander s'ils souhaitent la présence d'un-e traducteur/trice ou d'un-e multiplicateur/trice (en particulier).

Recommandation (à l'intention des professionnel-le-s des domaines de l'asile, de l'intégration, de la santé, de l'éducation, du social et de la protection de l'enfant) :

Lors de l'organisation des manifestations s'inscrivant dans le cadre du travail de sensibilisation et de prévention en lien avec les MGF/E, les souhaits des migrant-e-s concernant les personnes présentes doivent être pris en considération. Les migrant-e-s doivent notamment pouvoir s'exprimer sur le recours éventuel à certain-e-s traducteurs/trices ou multiplicateurs/trices.

Pour que les multiplicateurs/trices et les traducteurs/trices puissent effectuer leur travail correctement, il faut leur signaler, avant une discussion ou une manifestation, que la question des MGF/E peut être abordée. Les organisateurs/trices doivent au préalable s'enquérir de la position des personnes présentes sur les MGF/E. Les traducteurs/trices doivent disposer de connaissances spécifiques qui leur permettent de traduire correctement les propos tenus et d'avoir la réaction appropriée face à un éventuel sentiment de honte.

Recommandation (à l'intention de toutes et tous les professionnel-le-s, notamment ceux des domaines de l'asile, de l'intégration, de la santé, de l'éducation, du social et de la protection de l'enfant) :

Les multiplicateurs/trices et les traducteurs/trices sont informé-e-s du contenu de la manifestation/discussion.

2.1.5. Participation aussi bien des hommes que des femmes

Même s'ils jouent un rôle différent, aussi bien les femmes que les hommes sont impliqués dans les décisions d'excision. Pour porter ses fruits, le travail de sensibilisation et de prévention en lien avec les MGF/E doit donc s'adresser aussi bien aux unes qu'aux autres. Les MGF/E étant un sujet intime, il est toutefois recommandé, lors de manifestations s'inscrivant dans le cadre du travail de sensibilisation et de prévention destinées à la fois aux femmes et aux hommes, de prévoir des discussions/pièces mixtes et non mixtes.

Recommandation (à l'intention de toutes et tous les professionnel-le-s, notamment ceux des domaines de l'asile, de l'intégration, de la santé, de l'éducation et du social ainsi que des multiplicateurs/trices) :

Le travail de sensibilisation et de prévention en lien avec les MGF/E s'adresse aussi bien aux femmes qu'aux hommes. Il est toutefois généralement préférable de séparer ces deux groupes lors des discussions.

2.1.6. Infrastructures

Le choix des moyens utilisés pour effectuer le travail de sensibilisation et de prévention et le choix de l'infrastructure doivent prendre en compte le contexte spécifique dans lequel s'inscrit ce travail. Compte tenu du caractère intime du sujet, il faut prévoir, dans le cadre de la prévention communautaire, la possibilité de former des petits groupes pour mener des discussions personnelles avec les membres des communautés de migrant-e-s. Des locaux adaptés doivent être trouvés. La discrétion doit en effet être garantie lors de ces discussions.

Une certaine discrétion doit également être respectée lors d'interventions à plus grande échelle, comme les festivals. Si différents groupes sont présents, il faut éviter les appréciations malveillantes sur certaines communautés de migrant-e-s.

En pareils cas, les connaissances des multiplicateurs/trices peuvent se révéler particulièrement précieuses.

Recommandation (à l'intention de toutes et tous les professionnel-le-s, notamment ceux des domaines de l'asile, de l'intégration, de la santé, de l'éducation et du social ainsi que des multiplicateurs/trices) :

Les manifestations s'inscrivant dans le cadre du travail de sensibilisation et de prévention doivent être organisées, éventuellement avec l'aide des multiplicateurs/trices, dans des locaux adaptés, qui permettent de préserver l'intimité, de garantir la discrétion et d'éviter toute stigmatisation.

2.1.7. Matériel d'information

Des brochures d'information adaptées aux différents groupes cibles sont nécessaires pour effectuer le travail de sensibilisation et de prévention. Elles doivent être disponibles dans les langues parlées par les communautés de migrant-e-s qui pratiquent les MGF/E. Ces brochures ou dépliants peuvent, par exemple, être distribués à des femmes et des jeunes filles, à des hommes et des jeunes garçons ou à de (futurs) parents au cours d'une discussion. Outre du texte, d'autres formes de communication (images, histoire illustrée) peuvent s'avérer utiles. Les supports vidéo constituent, par exemple, un bon moyen de communication. Il faut dans tous les cas éviter les représentations stéréotypées et dégradantes. Ces brochures devront contenir les coordonnées des interlocuteurs/trices compétent-e-s.

Recommandation (à l'intention de toutes et tous les professionnel-le-s, notamment ceux des domaines de l'asile, de l'intégration, de la santé et de l'éducation, ainsi que des concepteurs de brochures, de la Confédération et des cantons) :

Des brochures d'information adaptées aux différents groupes cibles seront distribuées dans le cadre du travail de sensibilisation et de prévention. Les mots (et les images) choisis ne devront pas être stigmatisants pour les communautés de migrant-e-s.

Bonne pratique : matériel d'information

Le Bureau de l'intégration des migrant-e-s et de la prévention du racisme du canton de Fribourg a mené une campagne de sensibilisation contre les MGF/E de 2010 à 2012. Dans le cadre de cette campagne, il a publié des dépliants contenant des informations et des adresses utiles dans six langues (allemand, amharique, anglais, arabe, français et somali). Ces dépliants constituent un bon exemple car ils contiennent des informations essentielles, qui sont présentées de manière claire et concise. On n'y trouve par ailleurs aucune représentation stéréotypée ou stigmatisante. Enfin, ils sont petits et peuvent être distribués facilement.

Voir : https://www.fr.ch/imr/files/pdf34/leporello_mgf_f.pdf (Voir aussi bonne pratique ci-dessus chap. 1.1.5)

2.2. Recommandations dans le domaine de la protection et de l'intervention

Comme déjà mentionné précédemment (voir chap. 1.1.5), les ouvrages publiés sur le sujet ne contiennent pratiquement aucune règle concernant la manière de procéder en matière de protection et d'intervention dans le cas de MGF/E. Or le besoin de règles claires est grand chez les professionnel-le-s impliqué-e-s, comme les consultations l'ont confirmé. Les professionnel-le-s souhaitent des informations plus précises sur les processus, sur les responsabilités de chacun lors de l'octroi de la protection et des interventions et sur les personnes à contacter. Des directives spécifiques pour les différents groupes professionnels (par ex. le personnel médical, les enseignant-e-s, les travailleurs/euses sociaux/ales, les autorités de protection de l'enfant), qui informeraient sur le devoir d'aviser ainsi que sur les autorités et centres de conseil à contacter mais aussi sur l'obligation de diligence et les risques qu'implique une déclaration pour la personne concernée, seraient utiles.

Des informations plus précises devraient en outre être données en ce qui concerne les personnes à protéger. Les différent-e-s professionnel-le-s doivent savoir qui sont les jeunes filles et les femmes potentiellement menacées ; ils doivent connaître les situations dans lesquelles existe un risque de MGF/E et les contextes dans lesquels ces pratiques ont lieu.

Recommandation (à l'intention des autorités compétentes en matière de protection et d'intervention, des autorités judiciaires et de la police) :

Les autorités élaborent pour les différents groupes cibles des notices spécifiques contenant des indications sur les personnes susceptibles de subir des MGF/E et sur la procédure à suivre dans un cas suspect ainsi que des conseils pour établir les faits, les coordonnées des centres de conseil et des informations sur l'obligation d'aviser et les services concernés. Il faut ici faire preuve de prudence afin de ne pas exposer les personnes concernées à un risque inutile.

Les professionnel-le-s qui s'occupent de la prise en charge médicale des femmes excisées, c'est-à-dire en particulier le personnel soignant, doivent donc être sensibilisé-e-s à la problématique des MGF/E et être en mesure de transmettre les informations pertinentes qui permettront d'écartier un risque. Il est recommandé dans cette situation de faire appel à des multiplicateurs/trices ou à des services spécialisés qui disposent de l'expérience requise.

Recommandation (à l'intention des professionnel-le-s du domaine médical) :

Les discussions et la prise en charge médicale ont lieu en collaboration avec des multiplicateurs/trices formé-e-s sur les MGF/E, qui sont souhaité-e-s et accepté-e-s par les patientes.

Il est possible que les collaborateurs/trices travaillant au sein des crèches, des jardins d'enfants et des écoles soient confronté-e-s à des situations leur faisant craindre un risque pour des jeunes filles. Ils ne sont pas encore assez sensibilisés à la problématique des MGF/E. Eux aussi devraient donc être mieux préparés à ce genre de situations et acquérir les compétences requises pour établir, éventuellement avec l'aide de multiplicateurs/trices, le dialogue avec les parents. Un grand flou règne concernant le moment à partir duquel il faut considérer qu'une conversation

avec les parents n'est plus suffisante et avertir les autorités, par exemple la police. Le problème se pose par exemple lorsque les parents ne sont pas prêts à renoncer à une excision. Les professionnel-le-s n'étaient pas toutes et tous d'accord à ce sujet lors des consultations. La question de savoir si une dénonciation doit avoir lieu – et, le cas échéant, à quel moment – est ouverte et met considérablement mal à l'aise les personnes concernées. En même temps, il est apparu évident que la question de l'obligation de dénoncer n'était pas du tout réglée dans la pratique et qu'une clarification s'avérait urgente.

Recommandation (à l'intention des professionnel-le-s des domaines médical, de l'éducation, de l'intégration et du social) :

Une mise au point avec les parents doit, en fonction de la situation, permettre de protéger les jeunes filles menacées. Des multiplicateurs/trices doivent être appelé-e-s à intervenir en tant qu'expert-e-s.

Recommandation (à l'intention de la police, des autorités judiciaires et de l'administration) :

Il faut clarifier la procédure d'intervention. L'obligation de dénoncer et celle de garder le secret qui incombent aux acteurs/trices impliqué-e-s doivent être définies, cela afin de protéger du mieux possible les victimes potentielles de MGF/E. Par ailleurs, il faudrait qu'une discussion sur le rôle de la police et des autorités judiciaires ait lieu.

Lors des discussions qui ont eu lieu pendant les consultations, le souhait a été exprimé par l'ensemble des participant-e-s que les professionnel-le-s **recensent**, dans le respect de leurs obligations légales (obligation de dénoncer et de garder le secret), **les cas de MGF/E** auxquels ils sont confrontés. Un tel recensement permettrait aux uns et aux autres de s'informer et d'échanger leurs expériences mais aussi de se livrer à une réflexion sur les mécanismes d'intervention et de protection.

2.3. Recommandations dans le domaine des soins

Dans le domaine des soins apportés aux femmes et aux jeunes filles ayant subi des MGF/E, toutes et tous les professionnel-le-s du secteur de la santé, que ce soient les médecins de famille, les collaborateurs/trices des policliniques, les sages-femmes, les gynécologues, les pédiatres ou le personnel soignant, jouent un rôle déterminant. Ils doivent tous être sensibilisés à la problématique des MGF/E. Ils devraient être en mesure de reconnaître toutes les formes de MGF/E et de prendre correctement en charge les victimes de ces pratiques. Toute excision doit être mentionnée dans le dossier médical de la personne concernée. Il est important que le traitement et la prise en charge ne causent pas un deuxième traumatisme et qu'ils ne soient ni offensants ni dégradants.

Recommandation (à l'intention des professionnel-le-s du domaine médical) :

Toutes et tous les professionnel-le-s du domaine médical doivent adopter une attitude objective, professionnelle et réfléchie sur les MGF/E. Ils traitent les femmes excisées avec respect et font preuve d'impartialité.

Recommandation (à l'intention des professionnel-le-s du domaine médical) :

Les professionnel-le-s du domaine médical reconnaissent les symptômes en lien avec des MGF/E. Ces dernières doivent, le cas échéant, être mentionnées dans le dossier médical de la patiente.

Recommandation (à l'intention des professionnel-le-s du domaine médical) :

Lors de l'anamnèse et de la préparation à l'accouchement, l'équipe obstétricale (gynécologue, sage-femme) reconnaît les MGF/E et les mentionne dans le dossier médical, puis aborde avec la patiente des sujets en rapport avec l'accouchement (comme la désinfibulation).

Recommandation (à l'intention des professionnel-le-s du domaine médical et de l'intégration ainsi que des communautés de migrant-e-s et des multiplicateurs/trices) :

Il existe des cours de préparation à l'accouchement spécifiques, en plusieurs langues, dans lesquels est abordée la question des MGF/E.

III. BILAN ET PERSPECTIVES

Cette étude se fonde notamment sur les informations recueillies lors des consultations. Ces dernières n'ont pas été faciles à mener, en raison notamment du fait que les professionnel-le-s ayant une bonne connaissance de la problématique des MGF/E ne sont pas légion en Suisse. Il est cependant ressorti que nombre de ceux qui ne disposaient parfois pas encore de connaissances solides avaient un énorme besoin d'informations et de discussions. La volonté de contribuer à la lutte contre les MGF/E contrastait, chez un grand nombre de professionnel-le-s, avec un manque d'assurance sur certaines questions. La possibilité d'échanger et de parler des problèmes et des incertitudes dans le cadre des consultations a donc d'autant plus été appréciée. En même temps, nous avons été impressionnées par la circonspection et le professionnalisme avec lesquels la problématique a été abordée. Les informations transmises par les représentant-e-s des communautés de migrant-e-s se sont ici révélées particulièrement précieuses. Eux aussi ont beaucoup apprécié le fait de pouvoir partager leur riche expérience avec des spécialistes d'autres domaines. En ce sens, on peut dire que le travail occasionné par les consultations en valait la peine et que sa valeur se mesure bien au-delà de la validation des recommandations.

Même si nous avons conscience que le présent rapport ne reproduit pas tout à fait l'intégralité des précieuses remarques faites par les participant-e-s lors des consultations, nous espérons avoir pu prendre en compte quelques-unes de leurs demandes.

Nous serions heureuses que les présentes recommandations soient intégrées dans la stratégie Migration et santé de la Confédération. Nous espérons que les autorités responsables prendront conscience que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour compléter la norme pénale contre les MGF/E par un travail de prévention efficace, un programme approprié de prise en charge des personnes concernées et une stratégie claire de protection et d'intervention dans les cas de MGF/E. Il va de soi que cela ne pourra pas se faire sans les ressources nécessaires. Heureusement, la Confédération peut s'appuyer sur de nombreuses personnes compétentes, que ce soit en son sein ou au sein des ONG possédant une solide expérience en la matière. Il sera sûrement important d'associer à ces efforts et aux prochaines étapes les personnes issues des communautés de migrant-e-s disposant d'une excellente connaissance de la problématique.

RÉFÉRENCES

- APF/DAPHNE EURONET, Programme of Action for the Elimination of Female Genital Mutilation, Lisbon, 2009
- CARITAS SUISSE, Impliquer les hommes dans le travail de prévention!, Newsletter 2/2009 sur le thème de l'excision
- CARITAS SUISSE, Bonnes pratiques des cantons, Newsletter 1/2009 sur le thème de l'excision
- CARITAS SUISSE, La prévention concrètement: soutenir l'engagement des personnes concernées, Newsletter 2/2008 sur le thème de l'excision
- COMITÉ SUISSE POUR L'UNICEF, Enquête 2012. Les mutilations génitales féminines en Suisse. Risques, étendue de la pratique, mesures recommandées, Zurich 2013
- COMITÉ SUISSE POUR L'UNICEF, Les mutilations génitales féminines en Suisse. Enquête auprès des sages-femmes, gynécologues, pédiatres et services sociaux, Zurich, 2005
- COTTIER MICHELLE, Weiblicher Genitalverstümmelung, zivilrechtlicher Kinderschutz und interkulturelle Verständigung FamPra.ch 4/2005
- COTTIER MICHELLE/SCHLAURI REGULA, Übersicht über die Melderechte und Pflichten bei Weiblicher Genitalverstümmelung Unmündigen im Licht von Amts- und Berufsgeheimnis FamPra.ch 4/2005
- CRUZ MELCHIOR, E.N., Mutilations Génitales Féminines (MGF) en Afrique et dans le monde, Bureau de l'intégration des étrangers, République et Canton de Genève, Genève 2007
- IFPA/DAPHNE EURONET, Ireland's National Plan of Action to Address Female Genital Mutilation, 2008
- JÄGER F., SCHULZE S., HOHLFELD P., Female genital mutilation in Switzerland: a survey among gynaecologists, Swiss Medical Weekly, 2002, 132: 259-264
- LOW NICOLA, MARTI COLETTE, EGGER MATTHIAS, Mädchenbeschneidung in der Schweiz: Umfrage von UNICEF Schweiz und der Universität Bern, Schweizerische Ärztezeitung, 86, Nr. 16, 970-973, 2005
- MARTI SIMONE, Auswertung bestehender Handlungsempfehlungen im Bereich FGM in der Schweiz und in der Europäischen Union, Berne 2013
- NORWEGIAN MINISTRY OF CHILDREN, EQUALITY AND SOCIAL INCLUSION, Action Plans for combating Forced Marriage and Female Genital Mutilation. Norwegian Government Services 03/2013
- OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE, Programme national Migration et santé, Bilan 2008–13 et axes prioritaires 2014-17, 2013
- SOCIÉTÉ SUISSE DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE, Guideline: Mutilations génitales féminines: recommandations suisses à l'intention des professionnels de la santé, 2005

SOUS-GROUPE DE LA COMMISSION POUR L'INTÉGRATION DES MIGRANTS ET CONTRE LE RACISME (CMR). Mutilations Génitales Féminines (MGF). Synthèse des recherches et recommandations, Fribourg 2007

TERRE DES FEMMES SUISSE, Les mutilations génitales en Suisse, Etat des lieux des mesures de prévention, de soin et de protection en matière de mutilations génitales féminines (MGF) en Suisse, Résumé, Berne 2014

UNICEF, Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamic of change, New York 2013

UNICEF, Feuille d'information: Mutilations féminines génitales/excision, in Protection de l'enfant contre la violence et les mauvais traitements, 2008

DOCUMENTATION UTILISEE

United Nations General Assembly

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, Report of the World Conference in Human Rights, 13 October 1993, Report of the Secretary-General, Section II: Adoption of the Vienna Declaration and Report of the Conference, para. 38, General Assembly document A. CONF.157.24 (Part I)

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, The Universal Declaration of Human Rights, A/RES/217(III) A, New York December 1948

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, International Covenant on Civil and Political Rights, A/RES/2200(XXI)A, New York December 1966

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, Convention on the Rights of the Child », A/RES/44/25, New York November 1989

World Health Organization

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Female Genital Mutilation, 2013, Fact sheet N°241, Genève

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Eliminating Female genital mutilation, An interagency statement, Genève 2008

African Union

AFRICAN UNION, The Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa, 11 July 2003

AFRICAN UNION, African Youth Charter, 2 July 2006

Council of Europe

COUNCIL OF EUROPE, Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, 11 May 2011, CETS No.: 210

ANNEXE 1

Participants à la procédure de consultation

1. Consultation «MGF: sensibilisation/prévention au cours de la procédure d'asile»

Mardi 25 juin 2013 de 14h à 17h

Funktion / Fonction	Institution / Organisation
Conseillère Asile et retour	Bundesamt für Migration, Bern
Fachfrau Gender Based Violence	TERRE DES FEMMES Schweiz, Bern
Koordinatorin Projekte Integrationsförderung	Caritas Schweiz, Luzern
Mitarbeiterin	Kanton St. Gallen, Migrationsamt Zentrum für Asylsuchende, Landegg SG
Mitarbeiterin	Kanton Glarus, Abteilung Integration und Rückkehr; Durchgangszentrum Rain, Ennenda
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Bundesamt für Gesundheit, Sektion Migration und Gesundheit, Bern
Coordinatrice de projet	Canton de Neuchâtel, Service de la cohésion multiculturelle, Bureau de Neuchâtel
Secteur soins, infirmier	Association jurassienne d'accueil des migrants (AJAM), Jura
Abteilungsleiterin Advocacy	Sexuelle Gesundheit Schweiz, Bern
Spécialiste en migration	Canton de Neuchâtel, Service de la cohésion multiculturelle, Bureau de Neuchâtel
Zentrumsleiterin	ORS-Service AG Zentrum für Asylsuchende, Selzach
Conseillère en SSR	Staat Freiburg KAA/Familienplanung und Sexualinformation FSD
Mitarbeiter	Jegensdorf
Mitarbeiterin	Schweizerisches Komitee für UNICEF, Kinderrechte, Zürich
AOZ Integrationsprojekte	AOZ Zürich

2. Consultation «MGF: sensibilisation/prévention et soins dans le domaine de la santé»

Mercredi 26 juin 2013 de 14h à 17h

Funktion / Fonction	Institution / Organisation
Gynécologue	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Département de Gynécologie et Obstétrique
Mitarbeiterin	Universitäre Psychiatrische Klinik Basel, Kinderpsychiatrie, Basel
Mitarbeiterin	Schweizerisches Rotes Kreuz, Departement Gesundheit und Integration, Abt. Gesundheit
Fachfrau Gender Based Violence	TERRE DES FEMMES Schweiz, Bern
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Bundesamt für Gesundheit, Sektion Migration und Gesundheit, Bern
Mitarbeiterin	Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität Fachstelle für Sexualpädagogik, Aarau
Professeure, filière Sage-Femme	Haute Ecole de Santé Vaud
Gynäkologin/Vorstandsmitglied	Gynea - Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie
Mitarbeiterin	Interkulturelle Übersetzerin, Vertreterin der somalischen Gemeinschaft
Wissenschaftliche Oberärztin	Frauenspital Basel
Verantwortliche Bereich Zugang und Wissen, Migration	Sexuelle Gesundheit Schweiz, Bern
SHV-Präsidentin	Schweiz. Hebammenverband
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Bundesamt für Migration, Sektion Integration, Bern

3. Consultation «MGF: sensibilisation/prévention au sein des communautés de migrant-e-s»

Jeudi 27 juin 2013 de 14h à 17h

Funktion / Fonction	Institution / Organisation
Présidente de la communauté somalienne, Yverdon-les-Bains, Animatrice Femmestische, Agente de prévention MGF Nord Vaudois, Membre CCSI	
Mitarbeiterin	Somalische Frauen Bern
Mitarbeiterin	Afrika Diaspora Rat Schweiz
Fachfrau Gender Based Violence	TERRE DES FEMMES Schweiz, Bern
Koordinatorin Projekte Integrationsförderung	Caritas Schweiz, Luzern
Coordinatrice formation	Appartenance, Lausanne
Mitarbeiter	Aidshilfe Zürich
Mitarbeiter	Aidshilfe Schweiz, Zürich
Conseillère scientifique	Bundesamt für Migration, Abteilung Integration, Bern
Mitarbeiter	Islamisches Zentrum Bern
Collaboratrice	Islamic Relief, effe Biel
Verantwortliche Bereich Zugang und Wissen, Migration	Sexuelle Gesundheit Schweiz, Bern

4. Consultation «MGF: prévention/sensibilisation dans le domaine de l'éducation/du social/de l'intégration»

Mardi 24 septembre 2013 de 14h à 17h

Funktion / Fonction	Institution / Organisation
Mitarbeiterin	Somalische Frauen Bern
Wissenschaftliche Assistierende	Berner Fachhochschule Fachbereich Soziale Arbeit
Betreuerin & Dolmetscherin im Asylwesen, ethnische Beraterin, Fachfrau für FGM	Somalische Frauen Gruppe Ostschweiz
Vorstand SVM, Ressort Öffentlichkeitsarbeit	Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen SVM
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Bundesamt für Gesundheit BAG, Sektion Migration und Gesundheit
Mitarbeiterin	COHEP, Arbeitsgruppe Interkulturelle Pädagogik
Groupe santé / répondante pour les MGF	RECIF Neuchâtel
Beraterin für sexuelle und reproduktive Gesundheit, Präsidentin Femmes-Arc-en-	
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Bundesamt für Migration BFM, Sektion Integration

5. Consultation «MGF: domaine de la protection et de l'intervention, coordination des compétences et mise en réseau. Consultation auprès des cantons et des autres institutions»

Lundi 14 octobre 2013 de 14h à 17h

Funktion / Fonction	Institution / Organisation
Fachfrau Gender Based Violence	TERRE DES FEMMES Schweiz, Bern
Koordinatorin Projekte Integrationsförderung	Caritas Schweiz
Conseillère en SSR	Etat de Fribourg – Secteur Planning Familial et Information Sexuelle
Responsable promotion de la santé et prévention	Centre d'accueil et de formation pour femmes migrantes (Camarada), Genève
Directrice	Canton de Genève – Bureau de la promotion de l'égalité entre femmes et hommes

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Bundesprogramm Bekämpfung Zwangsheiraten	Eidg. Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG, Fachbereich Häusliche Gewalt
Intervenante en protection de l'enfant	Etat de Fribourg – Service de l'enfance et de la jeunesse – Secteur protection de l'enfant, INTAKE
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Bundesamt für Gesundheit BAG, Sektion Migration und Gesundheit
Leiterin Advocacy	Schweizerisches Komitee für UNICEF
Coordinatrice de projet	Canton de Neuchâtel – Service de la cohésion multiculturelle, Bureau de Neuchâtel
Oberärztin	Kinder- und Jugendpsychiatrie / Kinderschutzgruppe Inselspital
Chargée de projet	Canton de Genève – Bureau de la promotion de l'égalité entre femmes et hommes
Leitung	Fachstelle für Integrationsfragen, Kanton Zürich
Groupe santé / répondante pour les MGF	RECIF Neuchâtel
Spécialiste en migration	Canton de Neuchâtel – Service de la cohésion multiculturelle, Bureau Neuchâtel
Cheffe de projet	Canton du Vaud – Bureau cantonal pour l'intégration
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Bundesamt für Migration BFM, Sektion Integration

6. Organisation de la procédure de consultation relative aux MGF

Name Nom	Vorname Prénom	Funktion Fonction	Institution Organisation
1. De Pietro	Josefin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	SKMR
2. Graf	Andrea	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	IZFG
3. Hausammann	Christina	Projektleiterin	SKMR
4. Vögeli	Sanna	Praktikantin	SKMR