

LES MUTILATIONS GENITALES FEMININES EN SUISSE

ENQUETE AUPRES DES SAGES-FEMMES, GYNECOLOGUES,
PEDIATRES ET SERVICES SOCIAUX SUISSES

L'enfance aux enfants.

unicef 

INHALT

INTRODUCTION	2
METHODES	3
RESULTATS	3
Retour	3
Expérience concrète face à des femmes ayant subi une mutilation génitale féminine	4
Caractéristiques cliniques	4
Caractéristiques démographiques des femmes concernées	5
Autres résultats	6
Comparaison des enquêtes menées en 2001 et 2004	7
COMMENTAIRES CONCERNANT LES DIFFERENTS RESULTATS	9
Conséquences des MGF: les gynécologues et les sages-femmes sont souvent confrontés à des troubles cliniques et à des complications à l'accouchement	10
Réinfibulation après une naissance: personnel médical souvent confronté à cette demande	10
Adaptation du cycle de formation souhaitée	10
Les femmes originaires de Somalie, d'Ethiopie et d'Erythrée sont les plus touchées	11
RECOMMANDATIONS	12
Travail d'information et de formation adapté aux différents groupes cible	13
Protection et prévention	13
Information des communautés établies en Suisse, où la mutilation génitale féminine est répandue	12
Collaboration des divers acteurs	13
ANNEXE	
Questionnaire adressé aux professionnels de la santé	14
Questionnaire adressé aux professionnels du domaine social	16

INTRODUCTION

Plus de 130 millions de femmes sont excisées dans le monde. Et toutes les 15 secondes, une petite fille subit le même sort. L'excision est un rite cruel qui entraîne des conséquences pour toute la vie. De nombreuses filles meurent d'infection ou, sinon, ont des douleurs au moment d'uriner, durant les menstruations ou lors des rapports sexuels.

La mutilation génitale féminine (MGF) prive l'enfant de son droit à l'intégrité corporelle. Elle n'invite pas seulement les pays africains mais aussi l'Europe à réagir, en raison de l'augmentation de l'immigration des femmes en provenance de pays pratiquant la MGF. Une enquête menée au printemps 2001 par UNICEF Suisse en collaboration avec la Société suisse de gynécologie et obstétrique (SSGO) auprès des gynécologues¹ exerçant en Suisse a montré que notre pays était lui aussi touché par la problématique des MGF. Une personne interrogée sur deux indiquait alors avoir été confrontée à des patientes excisées – ce qui représente au moins un(e) gynécologue sur cinq pratiquant en Suisse. La journée d'étude organisée ensuite en mai 2001 par UNICEF Suisse et la Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive (PLANeS) a confirmé qu'il était nécessaire d'agir à différents niveaux.

A la suite de cette journée, diverses organisations ont élaboré, sous la conduite du président de la SSGO, le professeur et médecin Patrick Hohlfeld, des lignes de conduite à l'intention des professionnels de la santé en Suisse. Ces dernières contiennent des informations et des indications sur la façon de procéder pour assurer aux femmes excisées des soins médicaux adéquats. Une expertise juridique² a en outre été établie à la demande d'UNICEF Suisse. Cette dernière apporte une information complète à propos de la situation juridique des MGF en Suisse.

Depuis l'enquête de 2001, UNICEF Suisse a été interpellé de plus en plus souvent à propos de la problématique des MGF. Afin d'évaluer l'importance dont différents groupes professionnels sont concernés par les MGF en Suisse, de prendre en compte de nouveaux aspects quant aux problèmes rencontrés dans le secteur médical et social et d'identifier les mesures concrètes à prendre, UNICEF Suisse a réalisé en novembre/décembre 2004 une seconde enquête en collaboration avec l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne. Cette fois-ci, l'enquête touchait, en plus des gynécologues, d'autres groupes professionnels. Les sages-femmes, les pédiatres et les services sociaux. En ce qui concerne les gynécologues, cette enquête devait aussi déboucher sur une comparaison des résultats de 2004 avec ceux de 2001.

Cette enquête ne permet pas de tirer de conclusions quant au nombre de femmes touchées en Suisse par une MGF. En 1991, le nombre des sujets à risque était estimé en Suisse à 1'951³. En 2001, leur nombre atteignait 6'700 femmes et filles. Cette estimation a été établie sur la base de la statistique concernant les étrangers et du taux de MGF dans les pays d'origine concernés. D'après les statistiques les plus récentes, le nombre des femmes vivant en Suisse, issues de pays qui pratiquent la MGF, n'a pas fondamentalement changé.

Nous adressons ici nos vifs remerciements au Dr. med. Nicola Low et au Professeur Matthias Egger, Dr. med. qui ont permis, grâce à leur précieux travail, la réalisation de ce projet.

METHODES

Les participant(e)s à l'enquête ont été atteints par courrier grâce à la collaboration avec les associations professionnelles des quatre catégories professionnelles prises en compte. Nous avons envoyé un petit

¹ Jäger, F., Schulze, S., Hohlfeld, P.: Female genital mutilation in Switzerland: a survey among gynaecologists. *Swiss Medical Weekly* 2002; 132:259-264.

² Trechsel, S. et Schlauri, R. (2005), Les mutilations génitales en Suisse. Expertise juridique. Comité suisse pour l'UNICEF

³ Nyfeler, D., Beguin Stöckli, D.: *Genitale Verstümmelung afrikanischer Migrantinnen in der schweizerischen Gesundheitsversorgung*. Berne, Ethnologisches Institut, 1994.

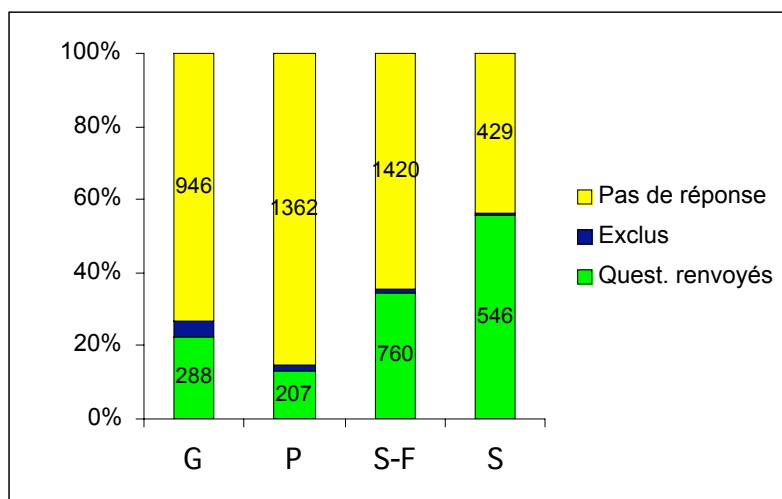
questionnaire en novembre 2004 et effectué un rappel quatre semaines plus tard en y joignant à nouveau le questionnaire (Annexes 1 et 2).

Les questionnaires qui n'avaient pas atteint le destinataire où sur lesquels il n'y avait pas d'indication de profession ont été exclus. Pour les questionnaires restants, nous avons classé les réponses en fonction des catégories professionnelles. Les taux de retour ont été calculés sur la base de la proportion des personnes qui avaient répondu au questionnaire et sur la base de celles qui l'avaient reçu. La pertinence statistique des différences entre les diverses catégories professionnelles a été vérifiée au moyen des tests du chi 2 . Nous avons utilisé des odds ratios et 95% d'intervalles de confiance, afin de quantifier la tendance et l'intensité du rapport entre les réponses concernant la mutilation génitale féminine (MGF) et le sexe des personnes qui répondaient, respectivement l'année du sondage .

RESULTATS

Retour

Sur les 5958 questionnaires envoyés, 1799 (30.2%, 95% d'intervalle de confiance (CI) 29.0 to 31.4%) ont été retournés (Tableau 1 et Graphique 1): dont 288 (23.3%) de la part de gynécologues, 207 (13.2%) de la part de pédiatres, 758 (34.8%) de la part de sages-femmes et 546 (56.0%) de personnes actives dans le secteur social. Les questionnaires ont été plus fréquemment remplis par des professionnels de Suisse alémanique (1439/4594, 31.3%) et du Tessin (38/109, 34.9%) que de Suisse romande (322/1252, 25.7%). Sur les personnes qui ont participé à l'enquête, 73.4% (1321/1799) étaient des femmes, 22.9% (412/1799) des hommes. Dans 66 cas, le sexe n'était pas indiqué.



Graphique 1: Retour de l'enquête 2004 en fonction de la catégorie professionnelle

Tableau 1: Taux de retour en fonction de la catégorie professionnelle

	Gynécologues	Pédiatres	Sages-femmes	Services sociaux
Total envoyé, N	1290	1593	2210	978
Exclus, n	56	24	30	3

Total des personnes et services touchés, n	1234	1569	2180	975
Quest. renvoyés, n	288	207	(758)	546
Retour (%)	(23.3)	(13.2)	(34.9)	(56.0)

Expérience concrète face aux femmes ayant subi une mutilation génitale féminine

518 professionnels au total indiquent avoir déjà été confrontés à une femme excisée. Le tableau 2 indique la proportion par catégorie professionnelle pour les personnes qui ont participé à l'enquête et pour toutes les personnes auxquelles le questionnaire a été envoyé: les gynécologues (n=176, 61.1% de ceux qui ont répondu, 14.2% de tous ceux auxquels le questionnaire a été envoyé) et les sages-femmes (n=286, 37.7% de celles qui ont répondu, 13.1% de toutes celles auxquelles le questionnaire a été envoyé) ont été plus souvent confrontés à une personne excisée que les pédiatres (n=13, 6.3% de ceux qui ont répondu, 0.8% de tous les pédiatres auxquels le questionnaire a été envoyé) et les professionnels du secteur social (n=43, 7.9% de ceux qui ont répondu, 4.4% de tous les professionnels du secteur social auxquels le questionnaire a été envoyé) ($p < 0.0001$). Les professionnels de sexe féminin étaient plus nombreux à avoir été dans une situation de ce type (426/1321, 32.3%) que ceux de sexe masculin (80/412, 19.4%). Parmi les professionnels qui avaient déjà été confrontés à une femme excisée, la plupart situaient cela au cours de la dernière année écoulée: 81.8% des gynécologues; 84.6% des pédiatres; 72.4% des sages-femmes; et 65.1% des professionnels du secteur social.

Les professionnels de Suisse romande étaient plus souvent confrontés à une femme excisée (160/1252, 12.8% de toutes les personnes auxquelles le questionnaire avait été envoyé/ayant répondu) que ceux de Suisse alémanique (353/4594, 7.7%) ou du Tessin (5/109, 4.6%) ($p < 0.0001$).

Tableau 2: confronté(e)s à une MGF, par catégorie professionnelle

Profession	Oui, n	Total des pers. ayant répondu n (%)	Total groupe, n (%)
Gynécologues	176	288 (61.1%)	1234 (14.3%)
Pédiatres	13	207 (6.3%)	1569 (0.8%)
Sages-femmes	286	758 (37.7%)	2180 (13.1%)
Services sociaux	43	546 (7.9%)	975 (975(4.4%))

Caractéristiques cliniques

Sur les 475 professionnels de la santé (sages-femmes, gynécologues et pédiatres) qui indiquaient avoir déjà eu à faire à une femme excisée, 260 avaient constaté la MGF dans le cadre d'un examen général: 66.5% (117/176) des gynécologues, 30.8% (4/13) des pédiatres et 48.6% (139/286) des sages-femmes. Par ailleurs, 192/475 (40.4%; 95% CI 36.0 to 45.0%) professionnels de la santé ont été confrontés à des complications occasionnées par la MGF. Ont été signalés: 6 fois des fistules; 2 fois des complications aiguës d'une infibulation récente; 37 fois des infections répétées de l'appareil urinaire et 46 fois des douleurs chroniques entraînées par la MGF.

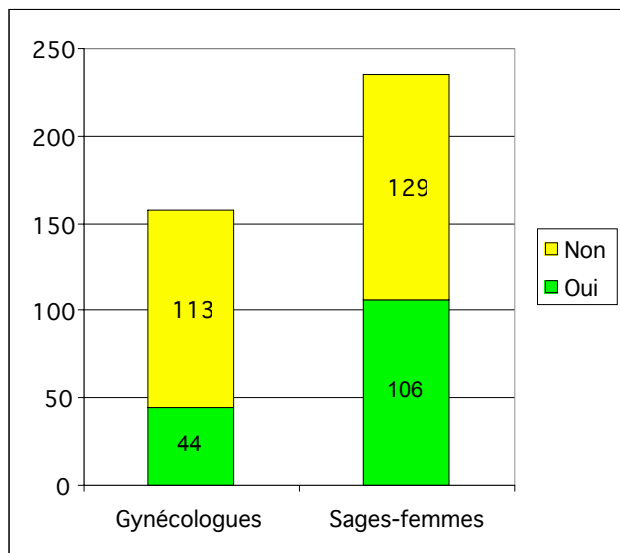
Les types de MGF les plus fréquemment observés étaient l'infibulation⁴ et l'excision⁵. Parmi les professionnels de la santé qui avaient vu une femme excisée, 70.9% (337/475) avaient eu à faire à des femmes qui avaient subi

⁴ Ablation du clitoris, des petites et des grandes lèvres puis suture des deux bords de la vulve de manière à ne laisser qu'un orifice minuscule

⁵ Ablation du clitoris et des petites lèvres

une infibulation et 65.1% (309/475) à des femmes qui avaient subi une excision. 19.4% (92/475) indiquaient avoir observé une sunna⁶.

Au total, 104 professionnels de la santé (21.9% de ceux qui avaient vu une femme excisée, 2.1% de tous ceux auxquels le questionnaire avait été envoyé) ont été confrontés à une demande de défibulation. Par ailleurs, 150 gynécologues ou sages-femmes (33.1% de ceux qui avaient déjà vu une femme excisée, 4.5% de tous ceux auxquels le questionnaire avait été envoyé) ont été confrontés à une demande de réinfibulation après un accouchement (Graphique 2).



Graphique 2: Confronté(e) à une demande de réinfibulation après une naissance

Caractéristiques démographiques des femmes concernées

La plupart des femmes excisées que les professionnels de la santé interrogés avaient vues avaient entre 19 et 34 ans. 20 personnes ont toutefois indiqué qu'elles avaient eu à faire à des filles excisées de moins de 15 ans et 40 qu'elles avaient été confrontées à des jeunes femmes de 15 à 18 ans. Les pays d'origine des femmes excisées les plus souvent cités étaient la Somalie, l'Éthiopie et l'Érythrée (Tableau 3).

Il était demandé aux professionnels du secteur social si l'une de leurs clientes avait évoqué la MGF comme motif d'asile. Six d'entre eux, tous en Suisse alémanique, ont répondu à cette question par l'affirmative. Par ailleurs, dix professionnels du secteur social (six germanophones et quatre francophones) ont été interpellés afin d'empêcher la MGF sur une fille ou une femme. Parmi ces personnes, deux avaient contacté les autorités de tutelle, une la police et une le médecin de famille. Dans les autres cas, les démarches entreprises ne sont pas connues.

⁶ Ablation du capuchon clitoridien

Tableau 3: Pays d'origine et types de Mutilation génitale féminine

Pays	Nombre (%)	Types de MGF constatés, n (% ^b)		
		N=475 ^a	sunna	excision	infibulation
Somalie	339 (71.4)	72 (21.2)	217 (64.0)	257 (75.8)
Ethiopie	161 (33.9)	38 (23.6)	122 (75.8)	114 (70.8)
Erythrée	96 (20.2)	28 (29.2)	72 (75.0)	75 (78.1)
Autres: Afrique de l'Est ^c	20 (4.2)	..	..	..
Afrique de l'Ouest ^d	12 (2.5)	..	..	..
Afrique du Nord ^e	6 (1.3)	..	..	..
Autres/inconnus	144 (30.3)	..	..	..

Légende

- a – Nombre des gynécologues, pédiatres et sages-femmes qui avaient été confrontés une fois à une femme ayant subi une MGF. Plusieurs réponses étaient possibles, si bien que l'addition des chiffres dépasse 100% .
- b – Proportion des professionnels de la santé en fonction du type de MGF constaté et du pays d'origine des femmes excisées. Plusieurs réponses étaient possibles, si bien que l'addition des chiffres dépasse 100%
- c – Kenya et Soudan
- d – Burkina Faso, Guinée Bissau, Liberia, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria et Sierra Leone.
- e – Egypte et Tunisie

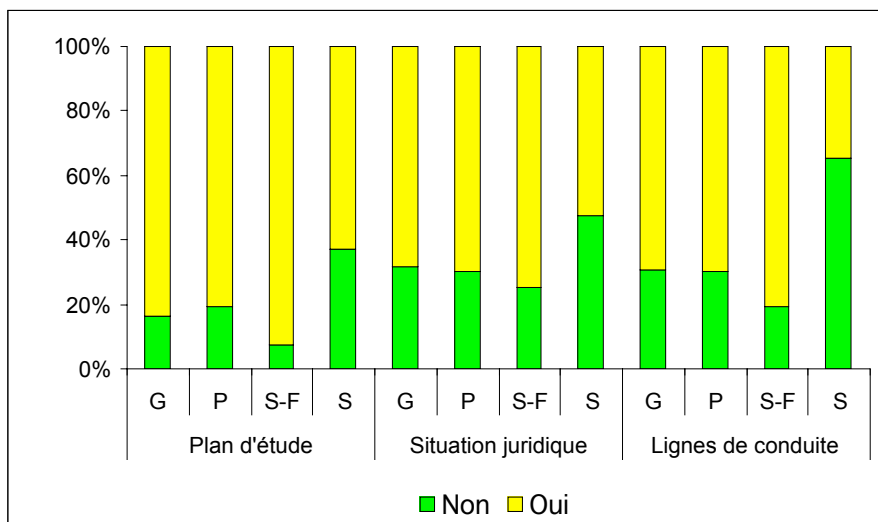
Autres résultats

Au total, 42 des personnes interrogées (2.3% de tous ceux qui ont répondu, 0.7% de tous ceux auxquels le questionnaire a été envoyé) ont été interpellées quant à la possibilité d'effectuer une MGF en Suisse. Six professionnels de la santé ont indiqué qu'on s'était adressé à eux en vue de l'exécution d'une MGF. En outre, 208 professionnels (11.6% de ceux qui avaient répondu, 3.5% de ceux auxquels le questionnaire avait été envoyé) ont indiqué qu'ils avaient entendu parler de cas sur lesquels une MGF avait été exécutée en Suisse. La proportion des gynécologues qui en avaient entendu parler était plus élevée en 2004 (23/281, 8.2% de ceux qui avaient répondu, 1.9% de tous les gynécologues auxquels le questionnaire avait été envoyé) qu'en 2001 (12/452, 2.7% de ceux qui avaient répondu, 1.0% de tous ceux auxquels le questionnaire avait été envoyé) ($p=0.0008$ si l'on compare les gynécologues qui ont répondu ; $p=0.101$ si l'on compare les gynécologues auxquels le questionnaire a été envoyé). La comparaison des réponses des gynécologues en 2001 et 2004 est illustrée par le tableau 4.

Sur les 518 personnes qui avaient déjà vu une femme excisée, 203 (39.2%; 95% CI 35.0 à 43.5%) ont essayé d'obtenir d'autres informations sur le sujet. Comparativement, les gynécologues étaient moins nombreux à le faire (51/176, 29.0%) que les pédiatres (6/13, 46.2%), les sages-femmes (131/286, 45.8%) ou les professionnels du secteur social (15/43, 34.9%). Les femmes avaient davantage tendance à chercher des informations (42.5%) que les hommes (25.0%) (odds ratio 2.4, 95% CI 1.4 à 4.1).

Au total, 80.8% (95% CI 78.9 à 82.6%) des professionnels interrogés souhaitent que le sujet de la MGF soit intégré au plan d'étude de la formation initiale ou continue. Chez les personnes ayant suivi une formation médicale, cette proportion est encore plus élevée (92.6%, 702/758 parmi les sages-femmes; 83.7%, 241/288 parmi les gynécologues; 80.7%, 167/207 parmi pédiatres) que chez les professionnels du secteur social (62.8%, 343/546 des personnes ayant répondu) (Graphique 3).

Une grande partie de tous les professionnels qui ont répondu souhaitent davantage d'informations concernant la situation juridique de la MGF (74.5%, 565/758 sages-femmes; 70.1%, 145/207 pédiatres; 68.4%, 197/288 gynécologues; 52.6%, 287/546 professionnels du secteur social). Une proportion similaire des professionnels de la santé, mais un nombre plus faible des professionnels du secteur social (34.8%, 190/546) souhaitaient des lignes de conduite spécifiques dans leur secteur professionnel (Graphique 3).



Graphique 3: Souhait d'information par catégorie professionnelle

Comparaisons des enquêtes menées en 2001 et en 2004

Le tableau 4 propose une comparaison des réponses des gynécologues en 2001 et en 2004. Le taux de réponse des gynécologues était plus faible lors de l'enquête de 2004 (287/1234, 23,3%) que lors de celle de 2001 (454/1162, 39,1%). La proportion des gynécologues qui ont répondu au questionnaire et indiqué qu'ils avaient déjà été confrontés une fois à une femme excisée (61,3%) était plus élevée en 2004 (61,3%) qu'en 2001 (51,3%) (odds ratio 1.5, 95% CI 1.1 à 2.1, $p=0.008$). Si l'on compare ces chiffres à celui de tous les gynécologues qui ont reçu un questionnaire, la proportion de ceux qui ont été confrontés une fois à une femme excisée était plus faible en 2004 (14,3%) qu'en 2001 (20,1%) (odds ratio 0.7, 95% CI 0.5 à 0.8, $p=0.0002$).

Sur les gynécologues qui ont répondu en 2004, 95 (33,1%) avaient déjà participé à l'enquête de 2001

Ces gynécologues étaient plus nombreux à indiquer qu'ils avaient été confrontés à une femme excisée (68/95, 71,6%) que ceux qui n'avaient pas participé à l'enquête de 2001 (74/175, 57,7%) (odds ratio 1.8, 95% CI 1.1 à 3.2, $p=0.0248$).

Dans l'enquête de 2004, les gynécologues étaient plutôt moins nombreux à indiquer qu'on leur avait demandé de pratiquer une réinfibulation: cette proportion s'est abaissée de 21% en 2001 à 15% en 2004 (20,9%) (odds ratio 0.7, 95% CI 0.5 à 1.02, $p=0.0574$).

Le nombre des gynécologues auxquels on a demandé, d'après ce qu'ils indiquent, d'exécuter une MGF ou de signaler où il était possible de pratiquer une MGF en Suisse était très faible dans les deux enquêtes. En revanche, dans l'enquête 2004, les gynécologues étaient plus nombreux à avoir entendu dire qu'une petite fille avait été excisée en Suisse .

Tableau 4: Comparaison des réponses des gynécologues lors des enquêtes de 2001 et 2004

Question	2001		2004		2004 vs. 2001	
	Total	oui, n(%)	Total	oui, n(%)	Odds ratio ^a (95% CI)	P
Déjà vu une femme ou une fille ayant subi une MGF?						
Personnes ayant répondu	454	233 (51.3%)	287	176 (61.3%)	1.5 (1.1, 2.1)	0.008
Personnes ayant reçu le questionnaire	1162	233 (20.1%)	1234	176 (14.3%)	0.7 (0.5, 0.8)	0.0002
Confronté(e) à une demande de réinfibulation après une naissance?						
Personnes ayant répondu	454	95 (20.9%)	287	44 (15.3%)	0.7 (0.5, 1.02)	0.0574
Personnes ayant reçu le questionnaire	1162	95 (8.2%)	1234	44 (3.6%)	0.4 (0.3, 0.6)	<0.0001
Confronté(e) à la demande d'effectuer une MGF?						
Personnes ayant répondu	454	2 (0.4%)	287	1 (0.4%)	0.8 (0.01, 15.2)	0.848
Personnes ayant reçu le questionnaire	1162	2 (0.2%)	1234	1 (0.1%)	0.5 (0.01, 9.1)	0.529
Interrogé(e) quant aux possibilités d'effectuer une MGF en Suisse						
Personnes ayant répondu	454	4 (0.9%)	287	5 (1.7%)	2.0 (4.3, 10.1)	0.297
Personnes ayant reçu le questionnaire	1162	4 (0.3%)	1234	5 (0.4%)	1.2 (0.3, 6.0)	0.807
Entendu parler d'une MGF effectuée en Suisse?						
Personnes ayant répondu	454	12 (2.6%)	287	23 (8.0%)	3.2 (1.5, 7.2)	0.0008
Personnes ayant reçu le questionnaire	1162	12 (1.0%)	1234	23 (1.8%)	1.8 (0.8, 4.0)	0.101

Légende:

a – Odds ratio supérieur à 1 signifie que l'item était plus souvent cité en 2004 qu'en 2001. Odds ratio inférieur à 1 signifie que l'item était moins souvent cité en 2004 qu'en 2001.

COMMENTAIRES CONCERNANT LES DIFFERENTS RESULTATS

L'enquête menée en Suisse auprès des sages-femmes, des gynécologues, des pédiatres et des services sociaux avait pour but de collecter des informations afin de savoir dans quelle mesure les professionnels du secteur de la santé et du secteur social étaient confrontés, en Suisse, à la problématique des MGF, quelle attitude ils adoptaient, le cas échéant, et s'ils avaient besoin d'information sur la question. Il s'agissait par ailleurs de collecter des informations concernant l'âge, l'origine et le type de MGF des femmes concernées en Suisse. La

présente enquête permet en outre une comparaison avec les résultats de celle qui a été réalisée en 2001 parmi les gynécologues exerçant en Suisse.

De nombreux professionnels de la santé et divers services sociaux sont confrontés à des femmes excisées dans l'exercice de leur fonction. La présente étude le confirme. Un gynécologue sur sept au moins et une sage-femme sur sept au moins ont déjà eu à faire à une femme excisée dans leur pratique professionnelle. Chez les pédiatres (6 pour cent) ainsi que parmi les services sociaux (8 pour cent), la proportion est nettement plus faible. Au total, 518 professionnels ont indiqué qu'ils avaient eu à faire à des femmes excisées. Comparativement à l'enquête réalisée en 2001, les gynécologues étaient de 10 pour cent plus nombreux à indiquer qu'ils avaient eu à faire à une femme excisée. Comme une grande partie des gynécologues qui ont participé à l'enquête de 2004 n'avaient pas participé à celle de 2001, il faut émettre l'hypothèse que le nombre des gynécologues qui ont déjà été confrontés en Suisse à une femme excisée est encore beaucoup plus élevé. Il convient de relever aussi l'actualité de la problématique: plus des trois quarts des professionnels de la santé et deux tiers des services sociaux avaient vu les femmes et les filles excisées au cours des douze derniers mois.

Une explication possible de la haute proportion des « oui » parmi les gynécologues, c'est le fait que les femmes s'adressent à un gynécologue aussi bien dans le cadre d'une grossesse, de complications cliniques comme séquelles consécutives à leur MGF qu'à l'occasion d'un examen de routine. En revanche, elles n'entrent en contact avec une sage-femme que dans le contexte d'un accouchement.

La faible proportion des pédiatres (comparativement à celle des gynécologues) ne manque pas de susciter quelques interrogations. Par exemple : est-ce que les médecins examinent régulièrement les parties génitales des filles, conformément aux consignes? Ou encore : A quel moment les parents font-ils subir la MGF à leurs filles? Se pourrait-il que la MGF soit exécutée seulement lorsque les sujets échappent au rythme régulier des examens médicaux obligatoires, – donc après l'entrée à l'école primaire? Il y a lieu de se demander aussi combien de filles nées en Suisse sont ramenées dans leur pays d'origine pour subir la MGF et combien reviennent par la suite en Suisse. Cette étude ne permet pas de répondre à ces questions. Il serait toutefois important d'accorder davantage d'attention à ces questions dans le cadre des mesures de promotion de la santé et de protection de l'enfant. Car les pédiatres appartiennent à une catégorie professionnelle qui peut jouer un rôle clé en matière de prévention des MGF.

Au total, 26 personnes ayant répondu au questionnaire de l'enquête ont indiqué qu'on leur avait demandé où il était possible d'effectuer une MGF en Suisse. 16 d'entre elles étaient des sages-femmes. Ceci laisse à penser que certaines mères se demandent, les premiers temps après la naissance, où leur fille va pouvoir être excisée. Concernant les services sociaux, trois personnes ont indiqué qu'elles avaient reçu une demande de ce type. On peut émettre l'hypothèse que les mères concernées ne connaissaient pas la situation juridique en Suisse. Un autre élément semble confirmer cette hypothèse : le fait que certains professionnels de la santé aient été confrontés à la demande de pratiquer une MGF sur une fille ou une jeune femme.

Les réponses montrent bien que des MGF sont pratiquées en Suisse bien que la loi l'interdise⁷: au total, 208 personnes ayant participé à l'enquête – appartenant aux quatre catégories professionnelles - avaient déjà entendu parler de MGF pratiquées sur des petites filles en Suisse.⁸ Parmi les gynécologues, le nombre de ceux qui ont entendu parler de tels cas a augmenté par rapport à l'enquête de 2001.

Conséquences des MGF: les gynécologues et les sages-femmes sont souvent confrontés à des troubles cliniques et à des complications au moment de l'accouchement

La plupart des femmes excisées qui ont été en contact avec les médecins interrogés avaient entre 19 et 34 ans⁹ – et étaient donc en âge de procréer. C'est donc la grossesse qui devrait être la raison principale des contacts avec les sages-femmes et les gynécologues. A côté de la grossesse, ce sont souvent les effets de la MGF qui conduisent les femmes concernées chez le médecin. 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

⁷ Trechsel, S. et Schlauri, R.: Les mutilations génitales féminines en Suisse. Expertise juridique. 2005.

⁸ Dans le cas de ces lésions corporelles graves qui se produisent dans une zone grise, sont punissables, d'après l'expertise juridique, aussi bien les personnes qui exécutent la MGF que les parents des filles mineures.

⁹ On ne peut pas exclure des doubles mentions en raison des différentes catégories professionnelles.

complications cliniques en raison de leur MGF. Dans le cas des sages-femmes, les complications se révélaient généralement durant l'accouchement. Les complications les plus souvent citées par les gynécologues et les pédiatres étaient des douleurs chroniques et des infections répétées de l'appareil urinaire. Ce résultat montre que les médecins sont confrontés en Suisse à des problèmes physiques propres aux femmes excisées.

Réinfibulation après la naissance: personnel médical souvent confronté à cette demande

A part le traitement des complications, le personnel médical est également confronté à d'autres demandes d'intervention. L'accouchement d'une femme infibulée¹⁰ nécessite toujours une défibulation. Cela signifie que les lèvres suturées doivent être entièrement incisées. Il peut arriver aussi que des complications cliniques ou des problèmes lors des rapports sexuels exigent une défibulation.

Après la naissance de leur enfant, certaines femmes souhaitent expressément une réinfibulation, autrement dit une nouvelle suture. Il est fréquent que l'on demande aux gynécologues et aux sages-femmes de procéder à une réinfibulation. Le fait que les sages-femmes sont - plus souvent que les gynécologues - confrontées à une demande de réinfibulation peut s'expliquer par les soins constants prodigués par les sages-femmes aux femmes concernées après l'accouchement.¹¹

Bien que les gynécologues soient, comparativement à l'enquête de 2001, plus nombreux à indiquer qu'ils ont eu à faire à une femme excisée, le nombre de ceux auxquels on a demandé de procéder à une réinfibulation est inférieur à 2001. Alors qu'un gynécologue sur cinq avait reçu une telle demande en 2001, un gynécologue sur sept y était confronté en 2004.

Adaptation du cycle de formation souhaitée

L'enquête montre clairement qu'il existe un besoin d'information considérable en matière de MGF. 68 à 80 pour cent des personnes issues du domaine médical qui participaient à l'enquête souhaitent davantage d'information concernant la situation juridique et les lignes de conduite médicales. Plus de la moitié des services sociaux qui ont répondu aimeraient eux aussi des informations concernant la situation juridique et près d'un tiers souhaitent des lignes de conduite spécifiques pour le domaine social.

Ce besoin est confirmé par le fait que près de la moitié des sages-femmes et des pédiatres et un tiers des gynécologues et des services sociaux ont entrepris des démarches pour obtenir d'autres renseignements sur le sujet après avoir été en contact avec une femme excisée. Ceci montre que le travail avec des femmes ayant subi une MGF nécessite d'être informé sur la problématique. De ce fait, les personnes essaient, dans toutes les catégories professionnelles, de s'approprier des informations sur le sujet par leurs propres moyens.

Le vif intérêt porté aux informations touchant à la situation juridique révèle que les contacts avec une femme excisée donnent lieu non seulement à des questions d'ordre médical et social mais aussi à des questions d'ordre juridique. C'est notamment le cas lorsqu'on est en présence d'une demande d'excision, mais aussi lors d'une demande de réinfibulation et de défibulation ou encore dans le cas du droit - ou de l'obligation - de dénoncer si l'on soupçonne qu'une MGF a été pratiquée ou va l'être. La question de savoir comment protéger une fille peut devenir tout à coup très présente dans une situation professionnelle concrète et nécessite que l'on agisse de manière adéquate. Concernant les services sociaux, des connaissances appropriées peuvent être nécessaires, notamment dans le cadre de la protection de l'enfant en Suisse mais également dans le cadre d'une demande d'asile. Le fait est que chez six des services sociaux interrogés, les femmes concernées ont indiqué la MGF comme motif d'asile; par ailleurs, on a interpellé 10 services sociaux pour leur demander d'empêcher une MGF; ces derniers se sont ensuite adressés à un autre organe (autorité de tutelle, médecin de famille).

¹⁰ Ablation du clitoris, des grandes et des petites lèvres et suture de la vulve de manière à ne laisser qu'un minuscule orifice.

¹¹ L'exécution d'une réinfibulation comporte, à côté de la composante éthique, également un aspect relevant du droit pénal. La question de savoir s'il faut, si l'on a le droit de réinfibuler, et jusqu'où, ne fait pas l'unanimité. L'expertise juridique commandée par UNICEF Suisse établit toutefois clairement que, du point de vue du droit pénal, on est en présence d'une lésion corporelle simple, mais que l'autorisation de la femme est un fait justificatif. Si une réinfibulation est pratiquée à la demande du mari, seule la femme concernée peut ouvrir une procédure judiciaire.

Les besoins d'information sur le plan de la formation apparaissent également très nettement : plus de quatre cinquièmes des médecins qui ont répondu à l'enquête salueraient positivement l'intégration de la question des MGF dans leur formation initiale et continue. Les sages-femmes sont même 92 pour cent à exprimer ce vœu. Deux tiers des personnes interrogées actives dans le domaine social souhaitent des lignes de conduite dans leur secteur – même si, comparativement aux autres catégories professionnelles, elles sont moins souvent confrontées à des femmes excisées.

Les femmes originaires de Somalie, d'Éthiopie et d'Erythrée sont les plus touchées

C'est dans les cantons de Suisse romande que la question concernant le fait d'avoir été en contact avec une femme ou une fille excisée a eu le plus souvent une réponse affirmative. Il en était déjà ainsi dans l'enquête de 2001. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les migrantes s'établissent en majorité dans la partie francophone de la Suisse.

Les indications fournies par les personnes interrogées quant à l'origine des femmes excisées qui se trouvent en Suisse reflètent l'existence des MGF dans le pays d'origine. Elles sont aussi proportionnelles au nombre des femmes concernées vivant en Suisse. Plus de deux tiers des professionnels qui avaient déjà été confrontés à une femme excisée ont cité la Somalie ; une personne sur trois a cité l'Éthiopie et une personne sur cinq l'Erythrée comme pays d'origine de leurs clientes. Certains ne connaissaient pas le pays d'origine. D'autres cas cités étaient issus d'Afrique de l'Est, d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique du Nord.

Concernant les Somaliennes, les médecins et les sages-femmes ont cité l'infibulation (257) comme le type de MGF le plus fréquent, puis en seconde place l'excision (217). Quant à la sunna, la forme de mutilation la plus „légère“, elle a été citée au total 72 fois. Concernant les femmes en provenance de l'Éthiopie et de l'Erythrée, l'infibulation et l'excision ont été citées à peu près à parts égales, tandis que la sunna était nettement moins souvent mentionnée. Ceci s'explique en partie par le fait que la sunna est moins souvent pratiquée – en particulier chez les Somaliennes, les Éthiopiennes et les Erythréennes. Issues de pays où les MGF sont répandues, ces dernières font partie des communautés les plus fortement représentées en Suisse. Il faut dire aussi que la sunna est beaucoup plus difficile à déceler, tandis que l'infibulation se détecte immédiatement.

RECOMMANDATIONS

Les résultats de l'enquête présentés plus haut montrent qu'il est nécessaire de prendre des mesures concrètes dans différents domaines. Il est possible de dégager les recommandations suivantes quant aux démarches qu'il s'agira d'entreprendre pour combattre les MGF en Suisse.

Travail d'information et de formation adapté aux groupes cible

Toutes les personnes actives dans le secteur de la santé peuvent être en principe confrontées à des femmes excisées ou à des filles exposées au risque d'une MGF. Elles sont toutefois insuffisamment informées sur cette pratique et souhaitent avoir davantage de connaissances. De ce fait, il est important que l'information sur la problématique des MGF soit adaptée aux groupes cible. Il faut, par ailleurs, combler les lacunes d'information existantes, notamment en intégrant le sujet au cycle de formation initiale et continue du personnel médical.

Protection et prévention

Le but prioritaire doit être la protection des filles qui courent le risque de subir une MGF. Un rôle important revient en cela aux professionnels de la santé et aux services sociaux. Une composante essentielle du travail de prévention est le dialogue avec les parents des filles menacées. Les familles doivent être informées des conséquences d'une MGF pour la santé; il faut leur expliquer aussi que cette pratique est interdite en Suisse et qu'elle est sanctionnée pénalement. Des traductrices connaissant le contexte des MGF dans les pays d'origine devraient être à disposition pour véhiculer ce message. Des services de consultation indépendants ou le service des tutelles peuvent contribuer à protéger les filles concernées.

Pour prévenir les MGF, les pédiatres jouent un rôle clé. Dans le domaine de la promotion de la santé, il s'agira de trouver des moyens permettant d'examiner à intervalles réguliers les petites filles menacées de MGF, issues de pays où

la MGF existe. Ce débat doit être conduit parmi les pédiatres, dans le but de trouver les manières de procéder les meilleures pour l'enfant et la famille. Il faudrait par ailleurs que le pédiatre aborde le plus tôt possible – peut-être juste après la naissance - le sujet des MGF avec les parents des petites filles potentiellement menacées. Si les parents expriment leur intention de faire subir une MGF à leur fille dans leur pays d'origine, le médecin devra s'adresser immédiatement aux autorités de tutelle. Ceci est également valable pour les sages-femmes et les gynécologues qui peuvent être confrontés à des intentions de ce genre à l'occasion de la naissance d'une petite fille originaire de l'un des pays concernés. Si une MGF est constatée – qu'elle ait été exécutée dans le pays d'origine ou en Suisse – le médecin traitant a le droit de dénoncer le cas aux autorités de tutelle et, dans la plupart des cantons, également à la police ou aux autorités judiciaires. Dans ces circonstances, il n'est pas soumis au devoir de réserve.

Information des communautés où la MGF est répandue

La MGF ne pourra être abolie que lorsqu'un changement de mentalité aura eu lieu au sein des communautés qui pratiquent les MGF et lorsque ces dernières seront convaincues que cette pratique est dommageable et n'est en rien justifiable. Pour que cela soit possible, il est nécessaire d'accomplir un travail d'information à large échelle – tant à propos de la nocivité des effets pour la santé qu'à propos de la situation juridique en Suisse. Les personnes qui sont en contact avec des femmes excisées et leurs familles dans le cadre de leur profession sont les acteurs clés sur le plan de la réalisation pratique. Ces personnes devraient aussi fonctionner comme multiplicateurs et diffuser des brochures d'information sur le sujet dans les langues nationales des femmes concernées. Des traducteurs et traductrices devraient pouvoir intervenir afin de surmonter les barrières linguistiques. Les associations qui regroupent des femmes issues des pays concernés sont également importantes pour la transmission de ces informations. Il s'agit donc de leur assurer le soutien nécessaire et d'encourager la constitution de nouveaux groupements.

Collaboration des divers acteurs

Il y a lieu d'encourager la collaboration du personnel du secteur médical et social avec les représentant(e)s des organisations non gouvernementales, les associations de femmes et la Confédération. Cette coopération peut avoir lieu dans le cadre de manifestations publiques, dans le domaine de l'information, de la prévention et de la recherche. La question des MGF devrait être finalement intégrée aussi dans des projets déjà existants – en particulier dans le domaine de la santé publique et de l'asile.

ENQUETE DE L'UNICEF ET DE L'IMSP DE L'UNIVERSITE DE BERNE SUR LA MUTILATION GENITALE FEMININE

Nous vous saurions gré de bien vouloir répondre à ce court questionnaire en fonction de votre domaine d'activité. Vos réponses seront traitées dans l'anonymat le plus complet. **Délai d'envoi: 30 novembre 2004** à: Comité suisse pour l'UNICEF, Enquête MGF, Baumackerstr.24, 8050 Zürich.

Ce questionnaire est adressé à des personnes appartenant à différents domaines professionnels. Il est donc possible que l'une ou l'autre question ne concerne pas votre domaine d'activité.

1. Avez-vous déjà participé à l'enquête sur la mutilation génitale féminine (MGF) menée en 2001?
 oui non

2. Avez-vous déjà eu en consultation des filles ou des femmes excisées?
 oui non; dans ce cas, passez à la question 9

3. a. Si oui, quel était leur nombre au cours de ces douze derniers mois?
_1 _2 _3 _4 _5 _davantage, à peu près: _____
b. Avez-vous constaté la MGF en cadre d'un examen général (par hasard)?
 oui non
c. Dans le cas où vous avez été contacté(e) en raison de problèmes cliniques liés à la MGF, de quelle nature étaient-ils? fistules douleurs chroniques infections répétées des voies urinaires complications aiguës dues à une infibulation récente
_ autre: _____

4. Dans le cas de patientes infibulées (ablation presque complète des parties génitales externes):
 - a. Vous a-t-on demandé de pratiquer une défibulation? oui non
 - b. Vous a-t-on demandé, après un accouchement, d'effectuer une ré-infibulation (suture)? oui non

5. A quelle catégorie d'âge appartenait les filles ou les femmes mutilées (plusieurs réponses possibles)?
 0-4 5-14 15-18 19-24 25-34 35-44 45+

6. De quel pays provenaient les filles ou les femmes mutilées (plusieurs réponses possibles)?
 Somalie Ethiopie Erythrée pays non connu autre pays: _____

7. A quels types de MGF avez-vous déjà été confronté(e) (plusieurs réponses possibles)?
 sunna¹² excision¹³ infibulation¹⁴ type non connu autre: _____

8. Dans le cas d'une patiente mutilée: avez-vous entrepris certaines démarches pour obtenir d'autres renseignements sur la question de l'excision?
 non
 oui; lesquelles et où?: _____

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

¹² Sunna: ablation du capuchon clitoridien

¹³ Excision: ablation du clitoris et des petites lèvres

¹⁴ Infibulation: ablation du clitoris, des petites et des grandes lèvres puis suture de la vulve pour ne laisser qu'un orifice minuscule.

10. Vous a-t-on demandé où il était possible de pratiquer la MGF en Suisse?
 __ oui __ non
11. Avez-vous déjà entendu parler de cas où la MGF aurait été pratiquée sur une fillette en Suisse?
 __ oui __ non
12. Seriez-vous favorable à ce que l'on inscrive la question de la MGF dans le programme de la formation initiale ou continue d'un médecin?
 __ oui __ non
13. Dans quels domaines souhaiteriez-vous davantage d'informations? :
- a. A propos de la situation juridique: _ oui _ non
 - b. A propos des lignes de conduite dans le domaine médical: _ oui _ non
 - c. Autres domaines: _____
14. Souhaitez-vous recevoir des publications d'UNICEF Suisse sur la question de la MGF?
 __ oui __ non

Pour terminer, quelques dernières indications à fins statistiques. Les indications accompagnées d'un * doivent être obligatoirement fournies.

*Canton: _____ *Sexe: __w __m
 *Profession: _____ *Institution: _____
 Nom: _____ Prénom: _____
 Adresse: _____ NPA/localité: _____

Merci de votre collaboration!

Comité suisse pour l'UNICEF



Elsbeth Müller
 Secrétaire générale

Institut de médecine sociale et préventive de l'Université
 de Berne



Prof. Dr. med. Matthias Egger
 Directeur

ENQUETE DE L'UNICEF ET DE L'IMSP DE L'UNIVERSITE DE BERNE SUR LA MUTILATION GENITALE FEMININE

Nous vous saurions gré de bien vouloir répondre à ce bref questionnaire en fonction de votre domaine d'activité. Vos réponses seront traitées dans l'anonymat le plus complet. **Délai d'envoi: 18 décembre 2004** à: Comité suisse pour l'UNICEF, Enquête MGF, Baumackerstr. 24, 8050 Zürich.

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

oui non; dans ce cas, passez à la question 8

2. Si oui, quel était leur nombre au cours de ces douze derniers mois?

_1 _2 _3 _4 _5 _davantage, à peu près: _____

3. A quelle catégorie d'âge appartenait les filles et les femmes excisées (plusieurs réponses possibles)?

_0-4 _5-14 _15-18 _19-24 _25-34 _35-44 _45+

4. De quel pays provenaient les filles et les femmes mutilées (plusieurs réponses possibles)?

_Somalie _Ethiopie _Erythrée _inconnu _autre pays; lequel? _____

5. Si vous avez été confronté(e) à des filles ou des femmes excisées, connaissiez-vous le type de MGF qu'elles avaient subi (plusieurs réponses possibles)?

_non _parfois _oui: _sunna¹⁵ _excision¹⁶ _infibulation¹⁷ _autre forme

6. Si vous avez été confronté(e) à une fille ou une femme excisée: avez-vous, au besoin, entrepris certaines démarches pour obtenir davantage de renseignements?

_non _oui; lesquelles? _____

7. Est-il arrivé qu'une fille ou une femme excisée invoque sa mutilation génitale comme motif d'asile?

_oui _non

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

_non _oui

b. Si oui, où vous êtes-vous adressé(e)?

_autorités de tutelle _police _médecin de famille de la personne concernée _autre

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

_oui _non

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

_oui _non

¹⁵ Sunna: ablation du capuchon clitoridien

¹⁶ Excision: ablation du clitoris et des lèvres

¹⁷ Infibulation: ablation du clitoris, des petites et des grandes lèvres et suture des deux bords de la vulve pour ne laisser qu'un orifice minuscule.

11. Seriez-vous favorable à ce que la question de la MGF soit inscrite au programme de la formation initiale ou continue dans le domaine social/culturel?

_oui _non

12. Dans quels domaines souhaiteriez-vous davantage d'informations?

a. Situation juridique: _oui _non

b. Lignes de conduite spécifiques pour votre domaine professionnel: _oui _non

c. Autres domaines: _____

13. Souhaitez-vous recevoir des publications de l'UNICEF Suisse sur la question de l'excision?

_oui _non

Pour terminer, quelques dernières indications à fins statistiques. Les indications accompagnées d'un * doivent être obligatoirement fournies.

*Canton: _____ *Sexe: _w _m

*Profession: _____ *Institution: _____

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____ NPA/localité: _____

Merci de votre collaboration!

Comité suisse pour l'UNICEF

Institut de médecine sociale et préventive de l'Université
de Berne



Elsbeth Müller
Secrétaire générale

Prof. Dr. med. Matthias Egger
Directeur

Contact

Comité suisse pour l'UNICEF

Baumackerstrasse 24

8050 Zurich

Téléphone 044 317 22 66

Fax 044 317 22 77

info@unicef.ch

www.unicef.ch

Institut für Sozial- und Präventivmedizin

Universität Bern

Finkenhübelweg 11

CH-3012 Bern

Téléphone 031 631 35 11

Fax 031 631 35 20

info@ispm.unibe.ch

Impressum

Les Mutilations Génitales Féminines en Suisse

Enquête auprès des sages-femmes, gynécologues, pédiatres et services sociaux suisses Comité suisse pour l'UNICEF

Baumackerstrasse 24

CH-8050 Zürich

Zürich, 2005