



Enquête 2012

# Les mutilations génitales féminines en Suisse

Risques, étendue de la pratique, mesures recommandées

**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

**Impressum**

Les mutilations génitales féminines en Suisse.  
Risques, étendue, mesures recommandées.  
Comité suisse pour l'UNICEF  
Baumackerstrasse 24  
CH-8050 Zurich

Zurich, 2013

## Editorial

130 millions de femmes sont excisées dans le monde et toutes les 15 secondes, une petite fille subit le même sort. Pour la vie de ces femmes et de ces filles, les effets sont multiples; il faut citer entre autres les douleurs au moment d'uriner et lors des rapports sexuels, les infections répétées des voies urinaires, les risques élevés pour la mère et l'enfant à l'accouchement ainsi que les fistules.

La mutilation génitale féminine (MGF) – une violation des droits humains qui comporte des séquelles à vie – est pratiquée dans différents pays. Ni le Coran, ni la Bible, ni la Torah n'exigent sous aucune forme cette mutilation. Malgré tout, l'abandon de ces pratiques place les gouvernements, les chefs religieux et les différents acteurs face à un immense défi. En raison de l'évolution des flux migratoires, presque toutes les parties du monde sont appelées aujourd'hui à protéger les petites filles contre les atteintes à leur intégrité physique. Ceci s'applique aussi à la Suisse. Sur la base des estimations les plus récentes, il faut admettre que près de 10700 filles et femmes excisées ou menacées de l'être vivent en Suisse.

UNICEF Suisse et d'autres organisations ont déployé des efforts soutenus ces dix dernières années pour diffuser les informations relatives aux effets des mutilations génitales féminines et renforcer la protection des petites filles. Les premières enquêtes réalisées en 2001 et en 2004 ont révélé la nature des besoins. Des directives pour le personnel de santé et des outils d'information ont été élaborés en collaboration avec les organisations, les professionnels concernés et des femmes immigrées; le cadre juridique a été analysé. Une interdiction explicite des mutilations génitales féminines a été introduite en Suisse. L'article 124 du Code pénal est entré en vigueur le 1er juillet 2012; c'est une étape cruciale dans l'optique de l'abandon de

cette pratique en Suisse et d'une meilleure protection des petites filles menacées. Il s'agit maintenant de mettre en place des mesures de prévention ciblées. Car une norme pénale ne peut être efficace que s'il est possible simultanément d'empêcher l'infraction. Les expériences de l'UNICEF dans le monde montrent que la prévention et la répression doivent être complémentaires si l'on veut obtenir l'abandon de cette pratique. Pour cibler précisément les efforts de prévention et définir les besoins, il est indispensable de sonder la situation, dix ans après la première enquête.

C'est pourquoi UNICEF Suisse a répété au cours de l'été 2012 le sondage de 2004 sous une forme légèrement modifiée, en s'assurant la collaboration de la Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique, de la Fondation Suisse pour la santé sexuelle et reproductive et de Terre des Femmes Suisse. Cette enquête a été accompagnée par le groupe de travail contre les mutilations génitales féminines en Suisse. Les résultats indiquent que la mutilation génitale féminine continue d'être un thème d'actualité au sein des communautés immigrées concernées; ils montrent aussi que les professionnels du secteur médical, du domaine social et de l'asile sont en contact avec les personnes concernées et ont besoin d'informations et de cours de formation appropriés. Les mesures de prévention ont de l'effet mais il est nécessaire de les adapter.

Cette enquête a été réalisée grâce à un important soutien. Nous adressons nos vifs remerciements à toutes les organisations partenaires, à l'Office fédéral de la santé publique et à l'Office fédéral des migrations pour leur appui financier. Nous remercions aussi tout particulièrement l'entreprise FehrAdvice & Partners AG qui a procédé gratuitement au traitement et à l'évaluation des données.

Elsbeth Müller  
Directrice générale d'UNICEF Suisse

Cette enquête concernant les mutilations génitales féminines réalisée auprès de spécialistes de différents domaines en Suisse a été possible grâce au généreux soutien de:



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Office fédéral de la santé publique OFSP**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de justice et police DFJP  
**Office fédéral des migrations ODM**

Cette enquête a été réalisée en collaboration avec la Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique, la Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive ainsi que TERRE DES FEMMES Suisse.

Nous remercions l'entreprise FehrAdvice & Partners AG pour son travail et sa générosité. FehrAdvice & Partners AG a procédé à titre gracieux au traitement des données et à leur évaluation.

Nous adressons en outre nos remerciements au groupe de travail national contre les mutilations génitales féminines pour avoir accompagné la réflexion thématique.

# Table des matières

I. Résumé.....	5
II. Organisation et méthode .....	8
1. But.....	8
2. Méthode.....	8
3. Terminologie.....	8
4. Retour – données démographiques .....	8
III. Résultats et constats.....	10
1. Expérience professionnelle face aux mutilations génitales féminines ....	10
2. Contexte médical .....	14
3. Contexte général et social .....	16
4. Difficultés rencontrées et état des connaissances .....	20
Annexe 1.....	22
Nombre de filles et de femmes excisées ou menacées de l’être vivant en Suisse: estimation statistique .....	22
Bases statistiques.....	23
Annexe 2 .....	24
Questionnaire .....	24
Annexe 3 .....	28
Réponses ouvertes apportées au questionnaire .....	28



## I. Résumé

### Situation initiale

Après l'avoir réalisée en 2001 et en 2004, UNICEF Suisse a reconduit l'enquête sur les mutilations génitales féminines pour la troisième fois en 2012, en collaboration avec la Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique, la Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive et Terre des Femmes Suisse. Le but était de recueillir des informations sur la situation actuelle et de réunir ainsi les conditions préalables pour les mesures de prévention à venir. Du fait de l'entrée en vigueur de la norme pénale – l'article 124 du Code pénal – qui interdit les mutilations génitales en Suisse, la protection contre ces pratiques revêt une importance particulière. Les constats et l'expérience de personnes confrontées directement à cette thématique jouent un rôle essentiel.

Tandis que l'enquête de 2001<sup>1</sup> se limitait aux gynécologues, celle de 2004<sup>2</sup> s'adressait aussi aux sages-femmes, aux pédiatres et aux services sociaux. En 2012, le questionnaire a été étendu également au domaine de l'asile.

### Résultats

**Contacts:** 36 pour cent des personnes qui participaient à l'enquête avaient soigné ou conseillé des femmes et des filles excisées au cours des 12 derniers mois. On constate que toutes les catégories auxquelles s'adressait l'enquête sont confrontées à ces questions dans le cadre professionnel, ce qui correspond au caractère de cette thématique. En Suisse romande, les professionnels étaient nettement plus nombreux à se trouver dans cette situation. Ce qui s'esquissait déjà dans les enquêtes de 2001 et 2004 est vérifié ici et confirme le fait que les migrantes en provenance de pays présentant des taux d'excision élevés sont plus nombreuses à vivre en Suisse romande.

**Etendue de la pratique:** en 2012, les gynécologues et les sages-femmes étaient en contact avec des filles et des femmes excisées de manière significativement plus fréquente que les autres catégories de professions. La mutilation génitale féminine est un sujet délicat et intime et on constate souvent son existence à l'occasion d'une grossesse ou d'une naissance. Ce résultat n'est donc pas surprenant. L'augmentation des contacts qu'ont les pédiatres avec des filles et des femmes excisées retient en revanche particulièrement l'attention. Leur travail se focalise sur l'enfant. Ces résultats pourraient signi-

fier que les pédiatres soignent plus souvent des petites filles excisées ou qui risquent de l'être. Cinq professionnels du domaine médical indiquaient en outre avoir été confrontés aux complications sévères d'une infibulation récente. Ce fait laisse entendre que les femmes et les filles avaient été excisées peu avant ou pendant leur séjour en Suisse. La présence de l'excision chez les filles apparaît dans les réponses fournies à la question concernant les catégories d'âge. Tandis que 2 pour cent des MGF constatées avaient été diagnostiquées chez des petites filles de moins de quatre ans, la proportion atteignait 6 pour cent chez celles de 5 à 9 ans, 7 pour cent chez celles de 10 à 14 ans et 12 pour cent chez celles de 15 à 19 ans. Les pourcentages en hausse correspondent à l'âge où se pratiquent les MGF dans les pays d'origine. Quant à savoir si les filles avaient été excisées avant ou après leur arrivée en Suisse, la question reste posée.

**Les personnes concernées:** comme c'était le cas en 2004 déjà, les différents professionnels ont été le plus souvent en contact avec des femmes de 24 à 34 ans. Là aussi, ceci s'explique par le fait que les conséquences des mutilations génitales féminines sont pernicieuses dans le contexte de la grossesse et de l'accouchement. 56 pour cent des gynécologues indiquent d'ailleurs avoir constaté l'excision lors d'un contrôle durant la grossesse. La situation n'est pas différente chez les pédiatres. 46 pour cent détectent l'excision dans le cadre d'un examen général. Les professionnels ont été le plus souvent en contact avec des femmes excisées originaires de Somalie, d'Erythrée, d'Ethiopie et du Soudan.

**Les types de mutilations génitales féminines:** la typologie des mutilations génitales féminines a été, il est vrai, légèrement affinée en 2008 par l'Organisation mondiale de la santé, OMS, en particulier les types I (clitoridectomie) et II (excision). La comparaison entre 2004 et 2012 est néanmoins possible.

La comparaison révèle un recul net de l'infibulation (Type III) et des chiffres stables pour l'excision (Type II). L'augmentation de la clitoridectomie (Type I) de 25 pour cent – à savoir de 19 à 44 pour cent – retient particulièrement l'attention.

Si l'on met en corrélation les types de mutilations génitales féminines constatés selon la classification de l'OMS avec les pays d'origine, on obtient le résultat suivant: la proportion des

filles et des femmes issues de pays qui pratiquent l'infibulation et l'excision est particulièrement importante en Suisse. La proportion de migrantes en provenance de ces pays a également augmenté au cours de ces dernières années. On pourrait comprendre dès lors qu'il y ait une forte proportion d'infibulations – le type de mutilation le plus sévère – et une faible proportion de clitoridectomies. Mais les chiffres disent autre chose: le nombre d'infibulations a reculé de dix pour cent tandis que la clitoridectomie a augmenté de 25 pour cent. Ce résultat pourrait être le signe que le travail d'information et de sensibilisation de ces dernières années a conduit à un nombre plus élevé de diagnostics de la mutilation génitale féminine, en particulier celle de type I. Cette forme de mutilation génitale est difficile à identifier. Il est possible aussi que, malgré l'augmentation de l'immigration en provenance d'Etats où l'infibulation est très répandue, la pratique ait diminué dans le pays d'origine si bien que les femmes excisées sont moins nombreuses parmi les migrantes. Il n'est pas exclu non plus qu'en raison des discussions concernant l'introduction de la norme pénale, les parents aient renoncé à la forme de mutilation génitale la plus sévère (Type III) au profit d'une forme plus légère (Type I). Les données recueillies ne permettent pas de conclusion définitive.

**Problèmes médicaux:** la mutilation génitale féminine est constatée d'une part dans le cadre de contrôles durant la grossesse et d'exams médicaux généraux – en particulier chez les filles. Les problèmes de santé concernent surtout (32 pour cent) les douleurs chroniques et les infections répétées des voies urinaires (17 pour cent). Trois pour cent des personnes qui participaient à l'enquête citaient les fistules comme raison du traitement médical. 52 pour cent des professionnels du domaine médical avaient dû déjà traiter au moins une fois les effets médicaux d'une mutilation génitale féminine. 48 pour cent relevaient qu'ils n'avaient pas constaté de problèmes médicaux en liaison avec une MGF.

**Que faire en cas de soupçon:** plus de 90 pour cent des professionnels de tous les domaines se sentent obligés d'annoncer les cas suspects aux autorités tutélaires, aux services sociaux, à la police ou aux groupes de la protection de l'enfant. Il faut relever que le sentiment d'obligation semble moins marqué dans les parties francophones des cantons du Valais et de Fribourg. La proportion de 80 pour cent dans le Valais

francophone et de 67 pour cent dans la partie francophone de Fribourg est nettement inférieure à la moyenne des cantons (96 pour cent).

**Besoin d'information:** malgré les efforts consentis ces dernières années, le besoin d'information des professionnels reste élevé. Si les problèmes juridiques sont moins souvent mentionnés par les spécialistes du domaine médical, on relève davantage le manque de savoir-faire face à des questions d'ordre psychologique et social ainsi que la conduite d'entretien sur des sujets délicats.

59 pour cent des professionnels recourent en outre à du matériel d'information et 51 pour cent consultent des services spécialisés. Ces deux sources d'information revêtent donc une grande importance. On constate des différences entre les catégories professionnelles quant à l'utilisation des aides à disposition. Les professionnels du domaine médical s'adressent surtout aux services spécialisés (53 pour cent) et font appel à des médiateurs interculturels (51 pour cent). Les professionnels du domaine social utilisent surtout du matériel d'information (67 pour cent) et sollicitent les médiateurs interculturels (44 pour cent) tandis que les personnes qui travaillent dans le domaine de l'asile utilisent en premier lieu du matériel d'information (89 pour cent) et consultent les services spécialisés (63 pour cent).

**Introduction de la thématique dans la formation initiale et continue:** en 2004 déjà, l'enquête révélait un vif intérêt quant à l'introduction de la thématique des MGF dans la formation initiale et continue. En 2012, le nombre des réponses positives était de 5.9 pour cent supérieur à 2004, passant de 88 à 93.9 pour cent. Ce vœu est exprimé uniformément par tous les professionnels, indépendamment de leur spécialité. Il faut relever que la thématique des MGF est plus largement intégrée dans la formation initiale et continue des professions médicales (50 pour cent); viennent ensuite le domaine social (38 pour cent) et celui de l'asile (34 pour cent). Une corrélation apparaît en outre entre les professionnels du domaine social et du domaine de l'asile qui ont suivi des cours de formation sur la thématique des MGF et le fait de côtoyer dans la vie professionnelle des femmes en provenance de pays où les taux d'excision sont élevés. Les chiffres indiquent que la fréquentation de cours de formation initiale et continue constituent une mesure de prévention judicieuse.



## Mesures recommandées

Les résultats de l'enquête esquissent, comparativement à 2004, une image similaire, même si certains aspects sont plus marqués dans l'un ou l'autre domaine. Ces résultats indiquent aussi qu'il faut agir de différente manière et à différents niveaux si l'on veut protéger efficacement les filles contre les mutilations génitales féminines.

Cette enquête ne fournit pas de réponse quant aux raisons qui poussent à faire exciser les petites filles. Ce n'était d'ailleurs pas son but. Les résultats démontrent toutefois que les femmes et les filles sont menacées ou affectées par les mutilations génitales féminines – en Suisse aussi. Pour être efficace, le travail de prévention doit donc tenir compte de cette composante si l'on veut utiliser les ressources de manière ciblée.

Les femmes et les filles excisées ou qui risquent de l'être sont suivies avant tout par des professionnels du domaine médical et des spécialistes du domaine social et de l'asile. L'accès à des informations appropriées joue là un rôle important. La corrélation entre les cours de formation initiale et continue suivis et la prise en charge des femmes excisées montre que l'introduction de la thématique dans les plans d'études est primordiale. Il ne s'agit pas uniquement de la transmission de connaissances. Il s'agit plus encore de mettre l'accent sur la conduite d'entretien, surtout lorsqu'il faut aborder des sujets délicats comme la mutilation génitale féminine. Il y a lieu aussi de traiter des aspects d'ordre psychologique et social afin de permettre d'offrir aux filles et aux femmes des conseils et une prise en charge appropriés.

Les professionnels font appel en outre aux services spécialisés. La condition préalable à une réponse appropriée est là aussi la possibilité de suivre des cours de formation continue et d'avoir accès à du bon matériel d'information.

Les besoins sont avérés quant à la transmission de connaissances sur le droit d'aviser et l'obligation d'aviser en vigueur dans les différents cantons en tenant compte des questions d'ordre éthique et juridique.

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

<sup>2</sup> Comité suisse pour l'UNICEF (Ed.): Les mutilations génitales féminines en Suisse. Enquête auprès des sages-femmes, gynécologues, pédiatres et services sociaux suisses. Zurich 2005 ainsi que: Low, Nicola; Marti, Colette; Egger, Matthias (2005): Mädchenbeschneidung in der Schweiz: Umfrage von UNICEF Schweiz und der Universität Bern. *Schweizerische Ärztezeitung*; 86: Nr 16, 970-973.

## II. Organisation et méthode

### 1. But

L'enquête 2012 a été réalisée en collaboration avec la Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique, la Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive ainsi que TERRE DES FEMMES Suisse.

Cette enquête avait pour but d'obtenir de nouvelles connaissances concernant les risques, l'étendue de la pratique et les mesures urgentes. Ce rapport offre une synthèse des principaux résultats au niveau thématique, tout en mettant en évidence les différences statistiquement significatives. Les différences significatives entre les différentes catégories de professions et entre les enquêtes de 2004 et 2007 sont également notées. Les questions ouvertes sont présentées dans l'annexe 1.

### 2. Méthode

Cette enquête a été réalisée au moyen d'un questionnaire en ligne. Grâce au concours de différentes associations professionnelles, il a été possible de contacter 5950 personnes ou services. L'envoi du questionnaire a eu lieu en juillet 2012. Un rappel a été envoyé quatre semaines plus tard. Les professionnels du domaine de l'asile ont reçu le questionnaire par l'intermédiaire des responsables de la coordination de l'asile dans les cantons. Les résultats de l'enquête concernant le domaine de l'asile doivent donc être lus avec une certaine prudence car on ne peut pas exclure une sélection préalable (des répondants).

L'enquête s'adressait aux pédiatres, aux sages-femmes, aux gynécologues, aux services de puériculture, aux assistants et assistantes sociaux, à des traducteurs, des traductrices, des médiateurs et des médiatrices interculturels, à des professionnels du domaine de l'asile et à des spécialistes de la santé sexuelle exerçant dans le domaine de la formation et des consultations. Les différents groupes de professions ont reçu un questionnaire qui était légèrement modifié pour s'ajuster à leur domaine.

La signification statistique des différences entre les différents groupes de participants à l'enquête (spécialité, groupe professionnel, sexe, etc.) a été vérifiée au moyen de tests du chi carré, respectivement de tests z. Des odds ratios et des intervalles de confiance de 95 pour cent ont été utilisés afin de quantifier le sens et l'importance de la corrélation entre les réponses quant à l'année de l'enquête. Toutes les réponses ont été testées afin

de vérifier leur signification statistique. Les différences statistiquement significatives entre les différents groupes de participants et les années de réalisation des enquêtes sont signalées dans le texte soit par l'indication des odds ratios ou des valeurs du chi carré soit par une précision dans le texte concernant la signification statistique quand la différence était révélée au moyen d'un test z. Le niveau de signification des tests z atteignait partout au moins 5 pour cent.

### 3. Terminologie

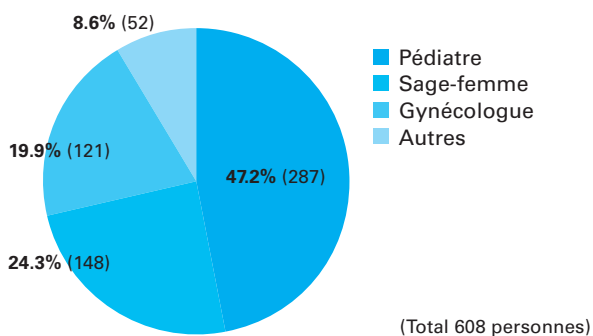
Afin d'optimiser la présentation des graphiques, la désignation de certaines professions a été abrégée comme suit lors de l'analyse:

- «Infirmière diplômée spécialisée en pédiatrie/infirmier diplômé spécialisé en pédiatrie»: nouveau «infirmière/infirmier en pédiatrie»
- «traducteur/traductrice et médiateur/médiatrice interculturels»: nouveau «médiateur/trice interculturel/le»
- «Spécialiste de la santé sexuelle en conseil et formation»: nouveau «Spécialiste de la santé sexuelle»

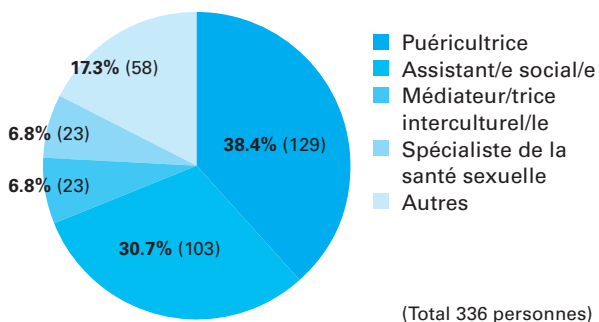
### 4. Retour – données démographiques

En 2012, 5950 professionnels et services ont été invités à participer à l'enquête. 1053 personnes ont pris part à l'enquête, dont 806 femmes. Comme les questionnaires n'avaient pas tous été remplis entièrement, respectivement qu'il n'était pas obligatoire de répondre à toutes les questions en raison des filtres de l'enquête, le nombre des répondants peut varier selon la question. 47,2 pour cent des participants à l'enquête dans le domaine médical sont des pédiatres; les sages-femmes viennent ensuite avec 24,3 pour cent, puis les gynécologues, 20 pour cent tout juste (Graphique 1). Dans le domaine social, les principaux participants étaient les services de puériculture (38,4 pour cent) et les assistants/assistantes sociaux (30,7 pour cent) (Graphique 2). Dans le domaine de l'asile, 60 pour cent à peine des participants à l'enquête sont des assistants/assistantes sociaux, tandis que les 40 pour cent restants se composent de différents groupes de professions (Graphique 3). Parmi ces différents groupes de professions, les spécialistes de la migration et les personnes issues du secteur de l'administration/du management sont particulièrement souvent représentées (Annexe 1, complément au graphique 3).

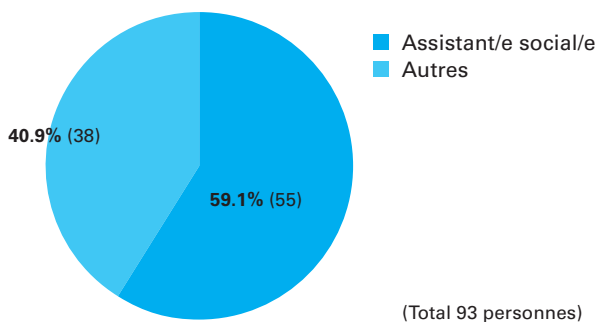
Graphique 1: **Participants à l'enquête dans le domaine médical répartis en fonction du groupe professionnel**



Graphique 2: **Participants à l'enquête dans le domaine social répartis en fonction du groupe professionnel**



Graphique 3: **Participants à l'enquête dans le domaine de l'asile répartis en fonction du groupe professionnel**



### III. Résultats et constats

#### 1. Expérience professionnelle face aux mutilations génitales féminines

##### Expérience professionnelle au contact de filles et de femmes excisées

Sur les 1025 participants à l'enquête, 372 indiquaient avoir été en contact au moins une fois avec des filles ou des femmes excisées dans l'exercice de leur profession. Dans le domaine médical, la proportion était de 40 pour cent, dans le domaine social, de 27 pour cent.

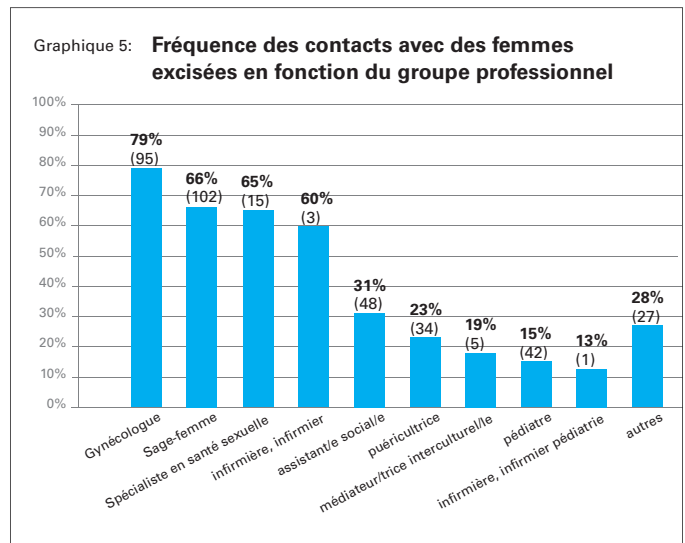
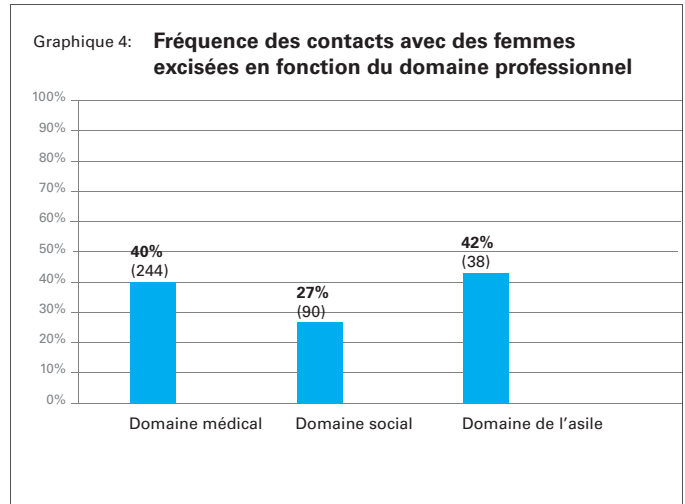
Dans le domaine de l'asile, le taux qui atteint 42 pour cent est étonnamment élevé. Il faut noter que les participants à l'enquête du domaine de l'asile – contrairement aux autres participants – n'ont pas été contactés directement; l'enquête leur a été signalée par les coordinateurs de l'asile dans les cantons. Le taux élevé pourrait donc être ici un effet de la sélection préalable. On pourrait imaginer par exemple que les coordinateurs de l'asile se sont adressés de préférence à des spécialistes dont ils supposaient qu'ils avaient été en contact avec des filles ou des femmes excisées (Graphique 4,  $\chi^2 = p = 0.000$ ).

##### Contact avec des femmes excisées en fonction du groupe professionnel

Comparativement aux autres groupes professionnels, ce sont les gynécologues et les sages-femmes qui avaient eu le plus souvent – résultat statistiquement significatif – des filles ou des femmes excisées en consultation. Ceci n'est pas surprenant car ces groupes professionnels suivent les femmes avant, pendant et après l'accouchement. Pour les groupes professionnels infirmier diplômé/infirmière diplômée et infirmier diplômé spécialisé en pédiatrie/infirmière diplômée spécialisée en pédiatrie, le nombre de cas est très faible. Il n'est donc pas possible de faire de comparaison transversale avec les résultats des autres groupes professionnels (Graphique 5).

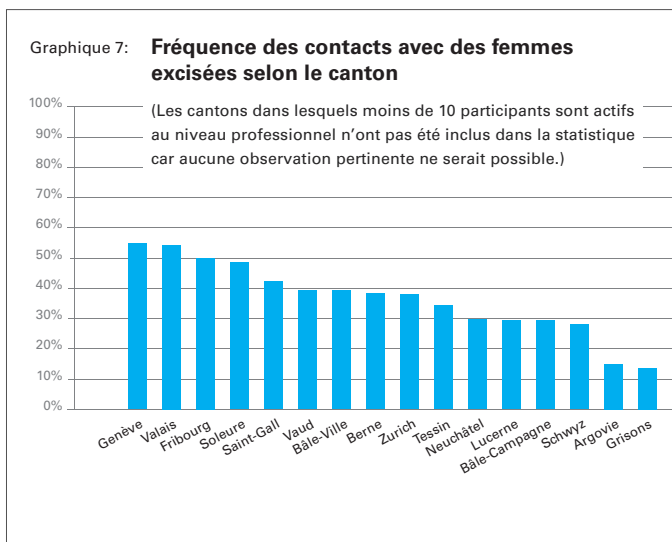
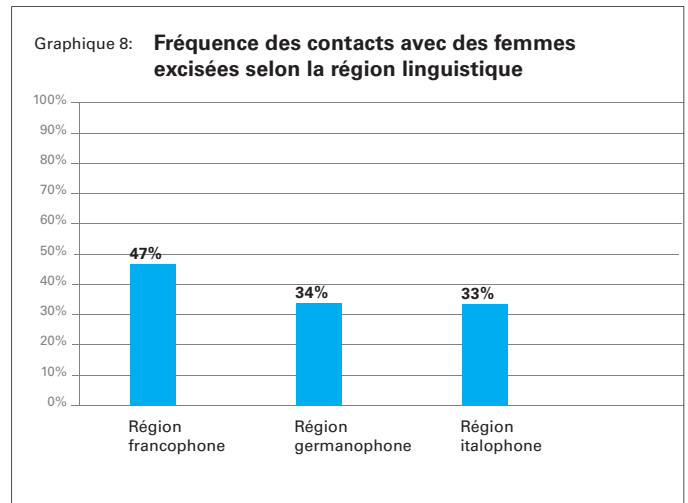
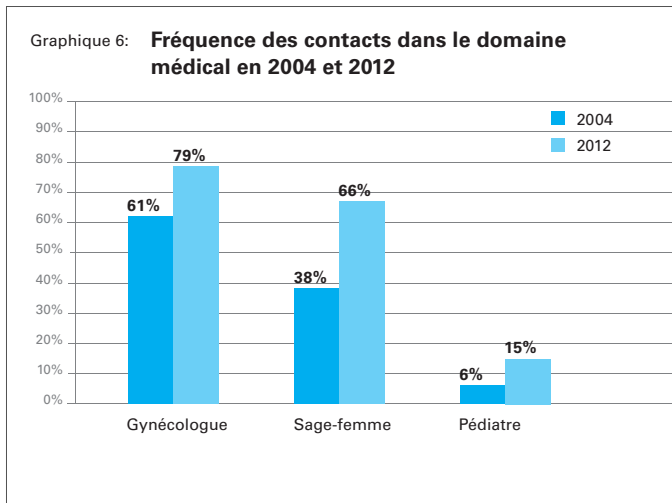
##### Fréquence des contacts dans le domaine médical comparativement à 2004

Les trois groupes professionnels du domaine médical ont eu nettement plus souvent en 2012 qu'en 2004 des filles et des femmes excisées en consultation. La proportion a augmenté particulièrement nettement parmi les pédiatres et les sages-femmes. Les gynécologues continuent de manière statistiquement significative à être le plus souvent confrontés à des mutilations génitales féminines (Graphique 6).



L'augmentation parmi les pédiatres de 6 à 15 pour cent doit nous interroger car ces spécialistes sont chargés de dispenser des soins médicaux aux enfants. Cette augmentation pourrait signifier que les pédiatres ont plus souvent en consultation des fillettes excisées.

Il n'est pas possible de savoir si cette augmentation s'explique par l'immigration plus forte en provenance de pays où la fréquence des mutilations génitales féminines est très élevée, par une plus grande sensibilisation des pédiatres à la question ou par un nombre plus important de fillettes excisées.



En moyenne, les professionnels de sexe féminin étaient plus nombreux à avoir des contacts avec des femmes excisées. Il faut noter ici que parmi les participants de sexe masculin, les pédiatres représentaient une proportion supérieure à la moyenne; en outre, ces derniers indiquaient plus rarement que les autres groupes professionnels avoir été confrontés à des filles ou des femmes excisées.

#### Nombre moyen des cas d'excision rencontrés au cours des 12 derniers mois

En 2004 comme en 2012, 1,4 femmes excisées ont été en moyenne suivies médicalement. Le nombre des contacts qui semble avoir augmenté par rapport à 2004 ne permet donc pas nécessairement de conclure que les cas observés ont été plus nombreux au cours des 12 derniers mois. Une explication possible pourrait être aussi le fait que la probabilité d'avoir une femme excisée en traitement augmente, plus le professionnel exerce depuis longtemps.

Il convient de noter aussi que les spécialistes ayant déjà été confrontés à des mutilations génitales féminines étaient sans doute plus enclins à participer à cette enquête que ceux qui n'avaient jamais eu d'expérience à ce sujet jusqu'à maintenant.

#### Différences entre les régions quant à la fréquence des contacts avec des femmes excisées

On ne constate que des différences minimales entre les cantons quant à la fréquence des contacts avec des filles ou des femmes excisées. Seuls les cantons qui enregistrent une fréquence des contacts particulièrement élevée se distinguent de manière statistiquement significative des cantons qui présentent une fréquence de contacts particulièrement faible (Graphique 7). Les professionnels des cantons francophones se trouvent plus souvent en présence de mutilations génitales féminines (Graphique 8; chi:  $p = 0.001$ ). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la proportion de femmes immigrées issues de pays où les MGF sont très répandues est plus importante en Suisse romande.

### Les types de mutilations génitales féminines rencontrés

Comme en 2004, une question concernait en 2012 le type de mutilation génitale féminine rencontré. En 2012, c'est la nouvelle classification de l'Organisation mondiale de la santé OMS qui servait de référence pour la désignation et la description des différents types de mutilations génitales féminines. L'OMS a précisé sa classification en 2008, en particulier les types I et II. La répartition en quatre types est restée inchangée.

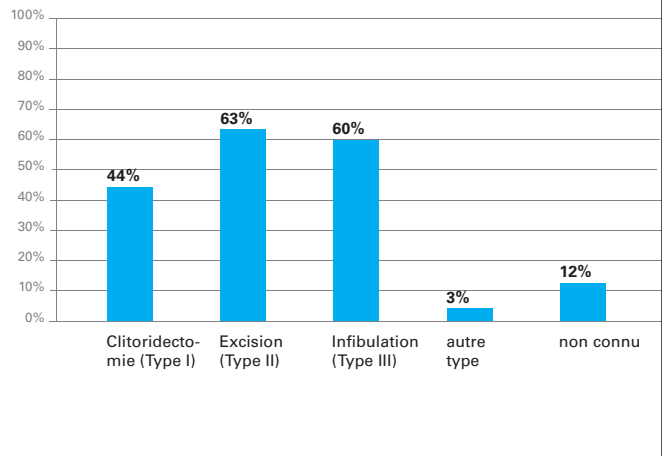
La classification actuelle distingue quatre types de mutilation génitale féminine:

- Clitoridectomie (Type I): Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce.
- Excision (Type II): Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres.
- Infibulation (Type III): Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris.
- Type IV: Toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

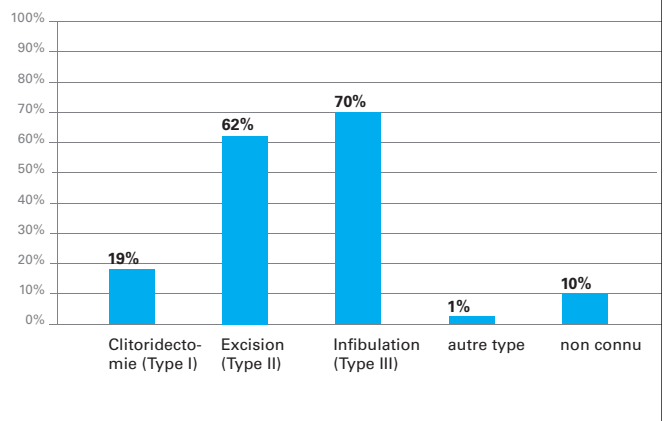
Comme c'était le cas en 2004 déjà, l'excision (Type II) et l'infibulation (Type III) étaient les types de MGF les plus souvent cités. Le recul de 10 pour cent des cas d'infibulation constatés ainsi que l'augmentation de 25 pour cent des cas de clitoridectomie (Type I) doivent être soulignés.

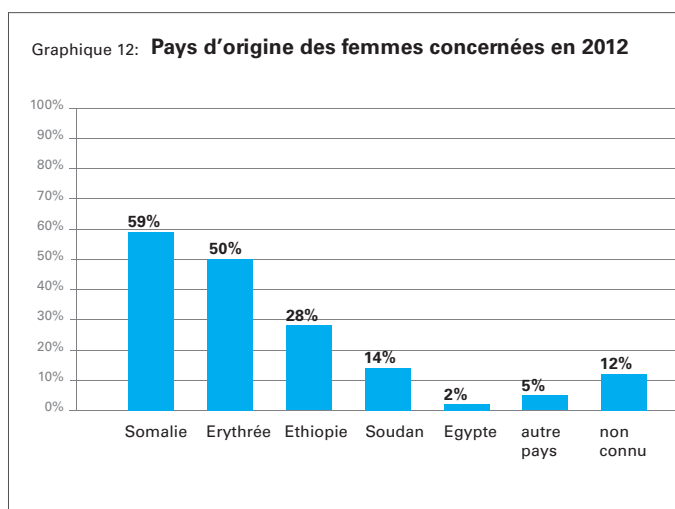
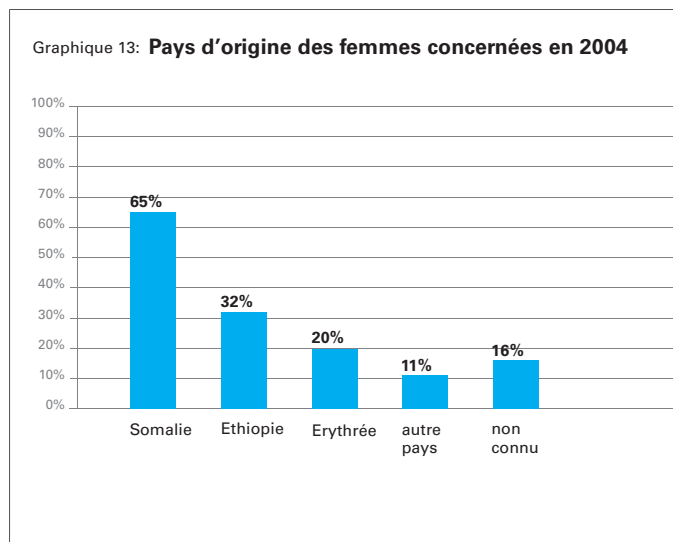
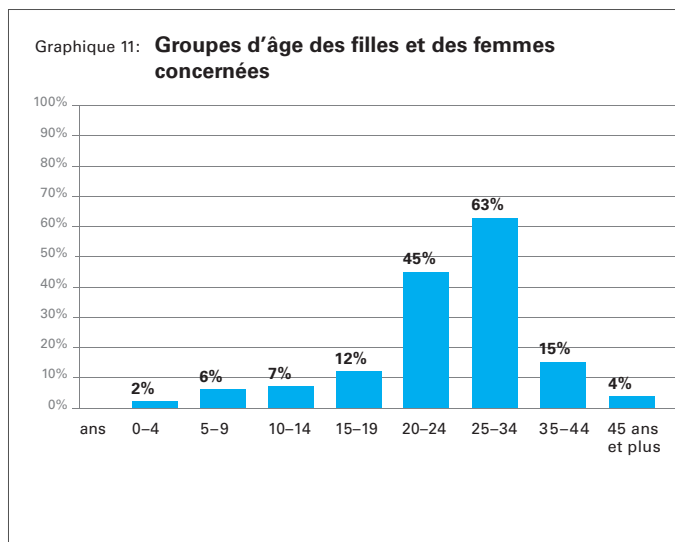
Le recul des cas d'infibulation constatés pourrait signifier que, malgré l'immigration plus forte en provenance de pays où les taux de prévalence du type III sont élevés (Graphique 12), cette forme particulièrement radicale est moins pratiquée. La forte augmentation de la clitoridectomie (Type I) entre 2004 et 2012 (Graphiques 9 et 10) peut être sujette à diverses interprétations. La sensibilisation des professionnels du domaine médical pourrait avoir eu pour effet un meilleur dépistage de la clitoridectomie. Il se peut aussi qu'en raison de l'information et de la sensibilisation de la population migrante, la clitoridectomie (Type I) ait été «préférée» à un type de MGF plus sévère.

Graphique 9: Types de mutilation génitale féminine observés en 2012



Graphique 10: Types de mutilation génitale féminine observés en 2004





participé à l'enquête citait l'Erythrée comme pays d'origine, puis l'Ethiopie (28 pour cent). Les différences sont statistiquement significatives (Graphique 12). Comparativement à 2004, la proportion des filles et des femmes excisées venues de l'Erythrée semble être en hausse tandis que la proportion des filles et des femmes issues de Somalie et d'Ethiopie semble en léger recul (Graphique 13).

Les professionnels de Suisse romande étaient plus nombreux (chiffres statistiquement significatifs) à indiquer qu'ils avaient été en contact avec des femmes excisées d'origine éthiopienne.

Le Soudan et l'Egypte ont été pris en compte dans l'enquête 2012. Le Soudan était indiqué comme pays d'origine à hauteur de 14 pour cent. Le groupe «autres pays» comprend surtout des pays d'Afrique de l'Ouest.

### Groupes d'âge des filles et des femmes concernées

Les professionnels qui ont participé à cette enquête étaient principalement en contact, comme en 2004, avec des femmes âgées de 20 à 34 ans (Graphique 11).

### Pays d'origine des personnes concernées

Une grande partie des filles et des femmes excisées sont issues de pays dans lesquels la fréquence des mutilations génitales féminines est élevée. 59 pour cent des professionnels indiquaient avoir eu en consultation des filles et des femmes d'origine somalienne; la moitié des personnes qui ont

## 2. Contexte médical

### Constat de la mutilation génitale féminine

Les gynécologues ont constaté le plus souvent une mutilation génitale féminine dans le cadre d'un examen de contrôle durant la grossesse (56 pour cent) et dans le cadre d'un examen général (50 pour cent). 31 pour cent des gynécologues indiquaient en outre avoir constaté une mutilation génitale féminine au moment de l'accouchement (Graphique 14).

46 pour cent des pédiatres ont constaté la mutilation génitale féminine dans le cadre d'un examen général. 39 pour cent indiquaient avoir constaté une MGF à un autre moment. Ce résultat s'explique par la spécialisation des pédiatres: les contrôles de grossesse et les accouchements ne font pas partie de leur champ d'activité (Graphique 15).

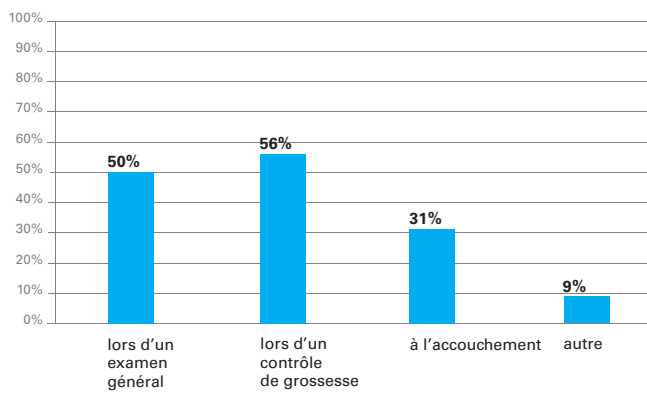
Inversement, 65 pour cent des sages-femmes avaient constaté une MGF à l'accouchement tandis que 40 pour cent d'entre elles l'avaient observée lors d'un contrôle de grossesse (Graphique 16). Dans le cadre des réponses ouvertes, des sages-femmes indiquaient aussi avoir constaté une MGF après l'accouchement ou durant les premiers jours après la naissance.

### Problèmes cliniques en relation avec la mutilation génitale féminine

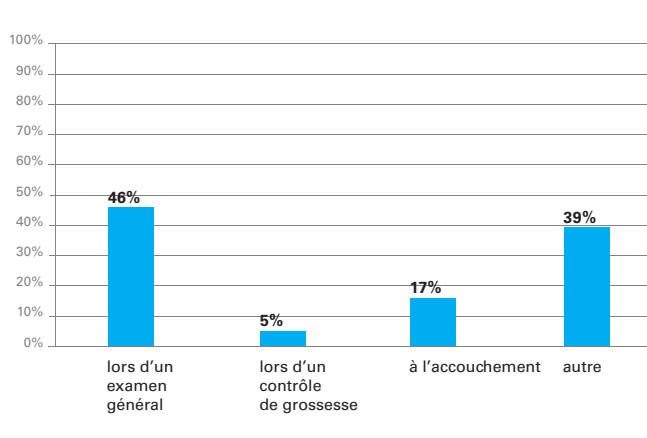
Les douleurs chroniques (32 pour cent) et les infections répétées des voies urinaires (17 pour cent) sont les problèmes cliniques les plus fréquents relevés dans le contexte d'une MGF. Il faut souligner que 2 pour cent des professionnels du domaine médical qui avaient déjà eu en consultation des femmes excisées avaient constaté des complications sévères dues à une infibulation récente. En chiffres absolus, cela signifie cinq professionnels du domaine médical. Ces chiffres donnent à penser que l'infibulation avait été pratiquée peu avant la consultation.

48 pour cent des professionnels du domaine médical indiquaient n'avoir pas rencontré de problèmes en relation avec une MGF (Graphique 17). Dans le cadre des réponses ouvertes, il était fait mention de problèmes à l'accouchement et de problèmes d'ordre sexuel et psychique.

Graphique 14: Moment du constat de la mutilation génitale féminine par les gynécologues



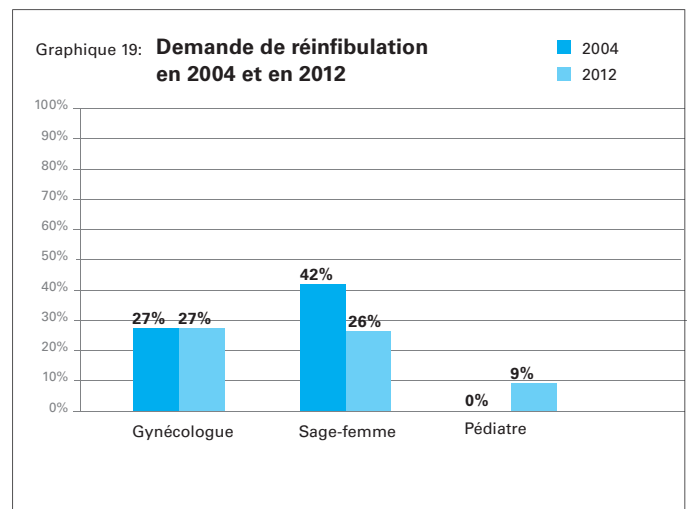
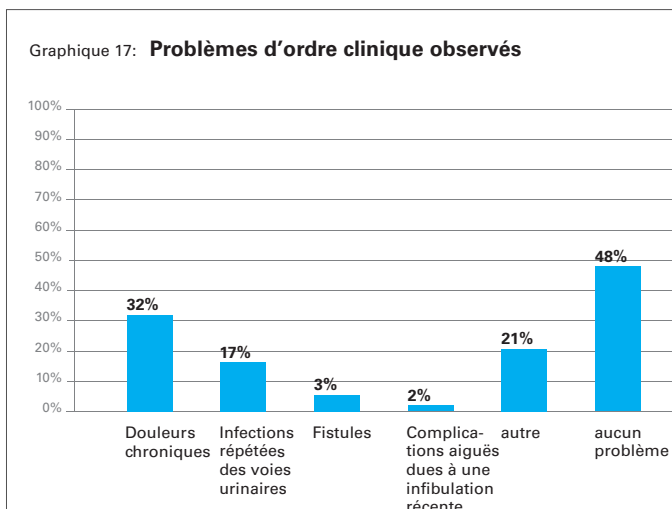
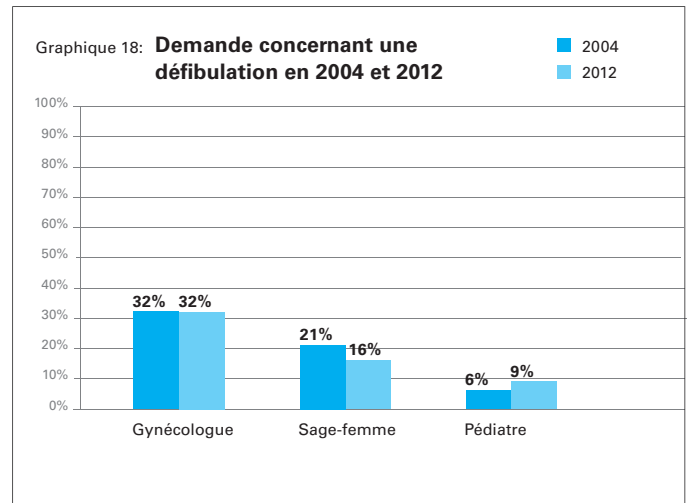
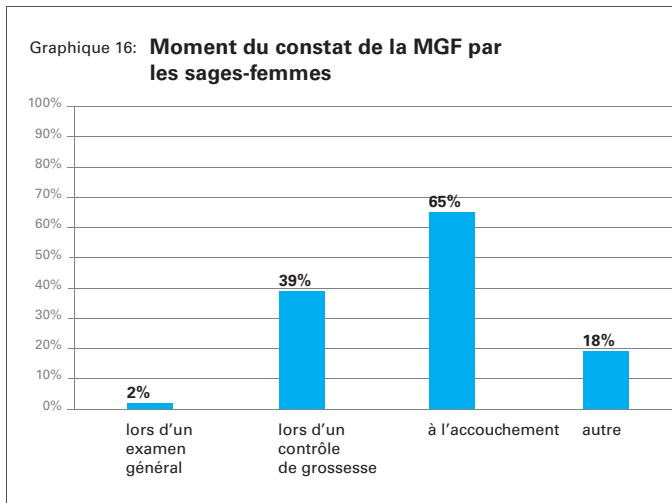
Graphique 15: Moment du constat de la MGF par les pédiatres



### Défibulation

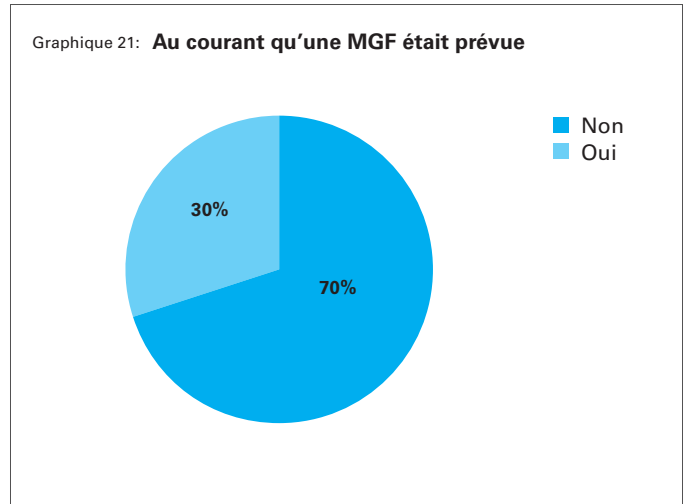
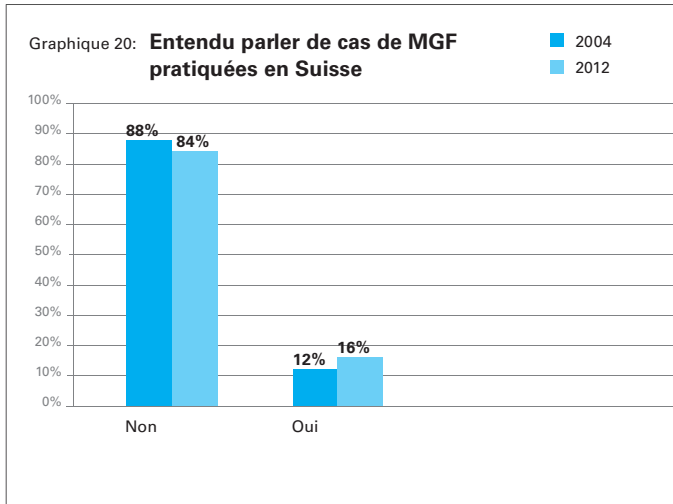
32 pour cent des gynécologues indiquaient qu'on leur avait déjà demandé de pratiquer une défibulation, c'est-à-dire d'inciser les lèvres accolées (Graphique 18). Comparativement à l'enquête de 2004, les chiffres sont restés stables. On peut observer une différence régionale. En Suisse romande, la demande de pratiquer une défibulation était plus fréquente, dans des proportions statistiquement significatives.





## Réinfibulation

Comme il est nécessaire de pratiquer une défibulation chez une femme infibulée pour prévenir les complications à l'accouchement, certaines femmes souhaitent, après la naissance, une réinfibulation – une suture des lèvres. La proportion des femmes qui ont demandé aux sages-femmes une réinfibulation après l'accouchement a reculé en 2012 de 16 pour cent comparativement à 2004 (odds ratio 2.1, 95 pour cent IC 1.2 à 3.8,  $p = 0.006$ ). La proportion des pédiatres auxquels on a demandé une réinfibulation a en revanche augmenté de 0 à 9 pour cent (Graphique 19). Au total, 8 professionnels indiquaient avoir pratiqué une réinfibulation à la demande d'une patiente.



### 3. Contexte général et social

#### Informations sur les cas de MGF en Suisse

Seules 16 des 1005 personnes qui ont répondu indiquaient qu'on leur avait demandé où il était possible de pratiquer une MGF en Suisse – un chiffre aussi bas qu'en 2004. On a demandé à trois professionnels du domaine médical de pratiquer une MGF.

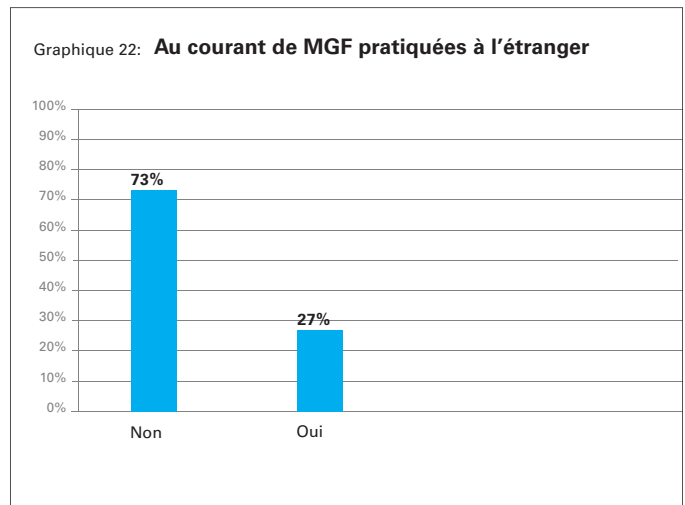
16 pour cent des personnes interrogées (157 sur 1005 personnes) avaient en revanche déjà entendu parler de cas de MGF pratiquées en Suisse – à peu près 4 pour cent de plus qu'en 2004 (odds ratio 1.4, 95 pour cent IC 1.1 à 1.8,  $p = 0.004$ ) (Graphique 20).

#### Au courant de MGF prévues ou déjà effectuées

30 pour cent des participants à l'enquête indiquaient avoir été informés qu'une fille ou une femme était exposée au risque de subir une MGF (Graphique 21). Il n'y a toutefois pas de différence statistiquement significative entre les différents groupes de professions. Les indications fournies ne permettent pas de savoir si la MGF prévue devait avoir lieu en Suisse ou ailleurs.

#### Au courant de MGF pratiquées dans un pays étranger

27 pour cent des personnes participant à l'enquête (270 sur 1005 répondants) avaient connaissance de cas où des fillettes avaient été emmenées à l'étranger pour y subir une MGF (Graphique 22).

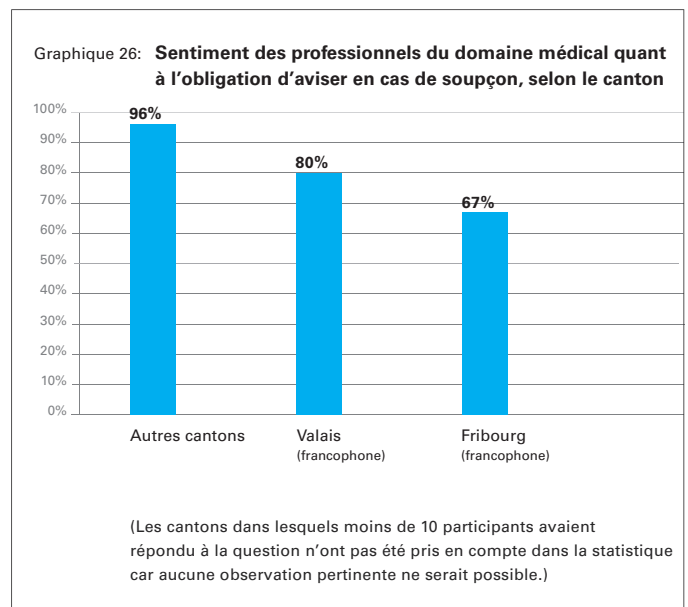
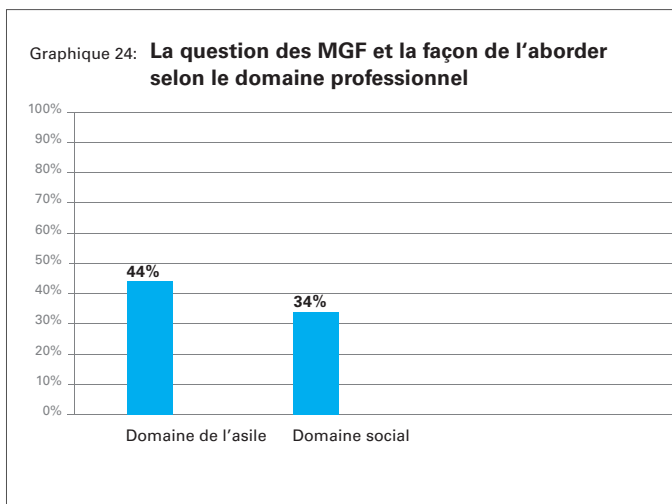
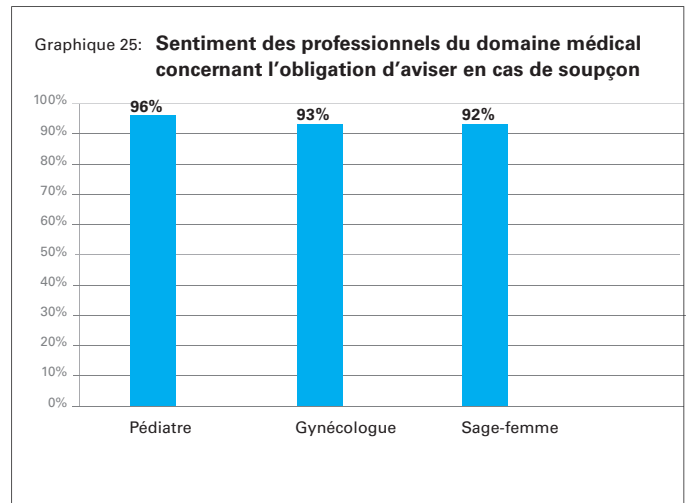
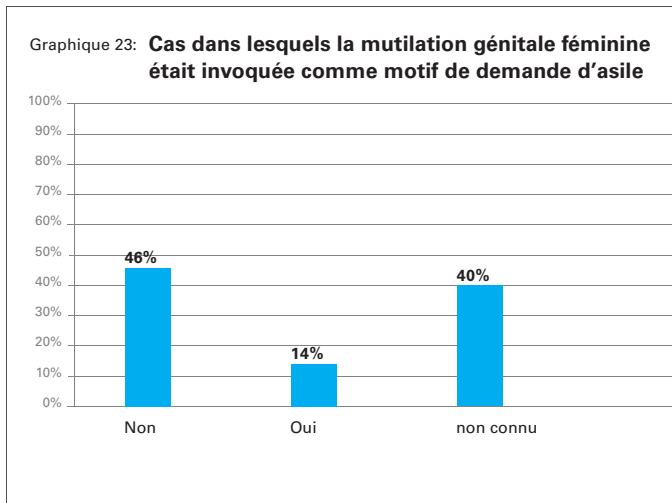


#### La mutilation génitale féminine comme motif de demande d'asile

Dans l'enquête 2012, il était demandé aux professionnels du domaine de l'asile si des femmes avaient invoqué la MGF comme motif de demande d'asile; 14 pour cent (5 personnes) ont répondu par l'affirmative (Graphique 23). 46 pour cent ont répondu négativement.

#### Aborder la question des mutilations génitales féminines

En 2012, 34 pour cent des professionnels du domaine social et 44 pour cent des professionnels du domaine de l'asile indiquaient avoir abordé la question des MGF avec des personnes



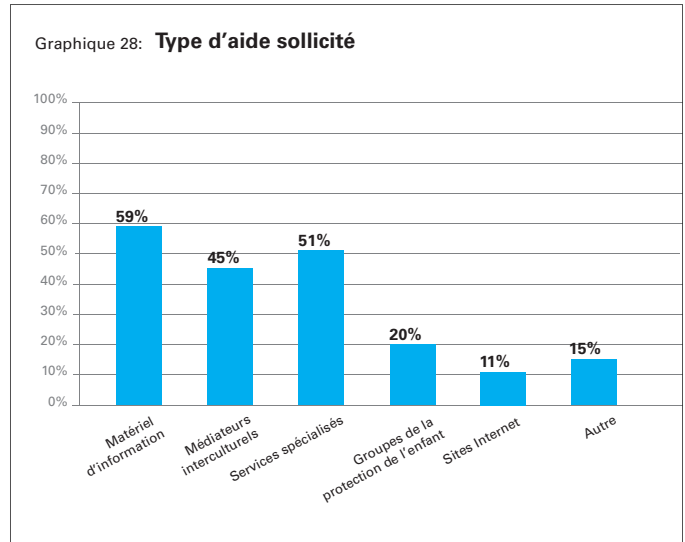
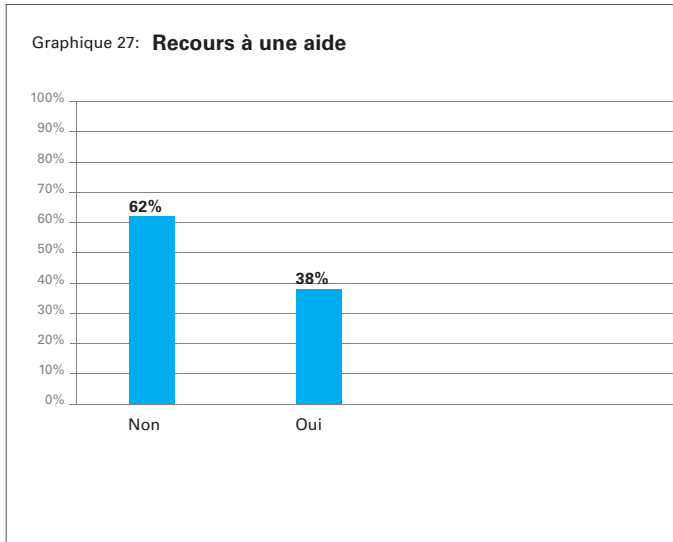
issues de pays où ces pratiques sont très répandues (Graphique 24). Les professionnels du domaine de l'asile ont donc accordé à la problématique une attention significativement plus grande que les professionnels du domaine social (chi:  $p = 0.099$ ). Ces résultats pourraient suggérer que les efforts consentis par l'Office fédéral des migrations pour mieux informer les centres d'accueil et de transit commencent à déployer leurs effets.

#### **Manière de procéder en cas de soupçon**

En cas de soupçon, les représentants des trois catégories professionnelles du domaine médical se sentaient obligés à plus

de 90 pour cent d'en informer les autorités tutélaires, les groupes de la protection de l'enfant, les services sociaux ou la police (Graphique 25).

Si l'on compare les cantons, on constate que le sentiment concernant l'obligation d'aviser est moins marqué de manière statistiquement significative chez les professionnels du domaine médical de la partie francophone des cantons du Valais et de Fribourg (Graphique 26).



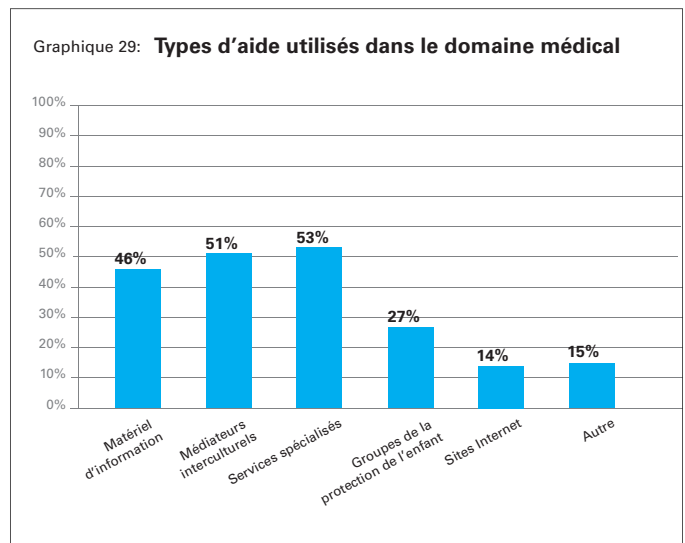
**Aide sollicitée**

Au total, 38 pour cent de tous les participants à l'enquête indiquaient avoir sollicité de l'aide lorsqu'ils étaient en contact avec des femmes ou des filles excisées ou menacées de l'être (Graphique 27). Ils ont eu recours surtout à du matériel d'information (59 pour cent), à des services spécialisés (51 pour cent) et à des médiateurs interculturels (45 pour cent). Parfois aussi, ils se sont adressés à des groupes de la protection de l'enfant et ont consulté des sites Internet (Graphique 28). Les professionnels du domaine médical ont sollicité nettement plus rarement de l'aide que les professionnels du domaine social et de l'asile (chi:  $p = 0.002$ ).

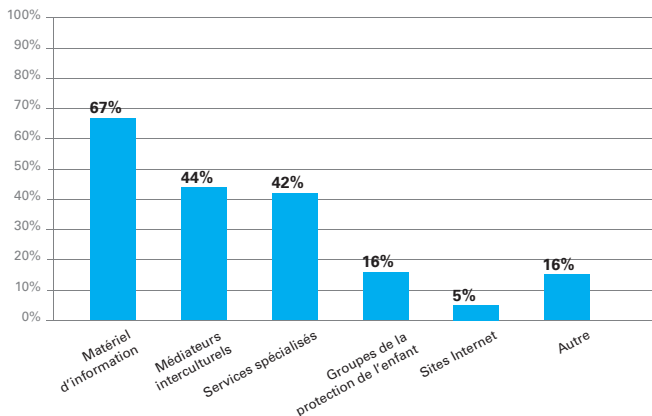
**Type d'aide sollicité selon le domaine professionnel**

Chez les professionnels du domaine social et médical, on constate une utilisation similaire des différents types d'aide. Les professionnels du domaine de l'asile privilégient en revanche le recours à du matériel d'information et à des services spécialisés (Graphiques 29-31).

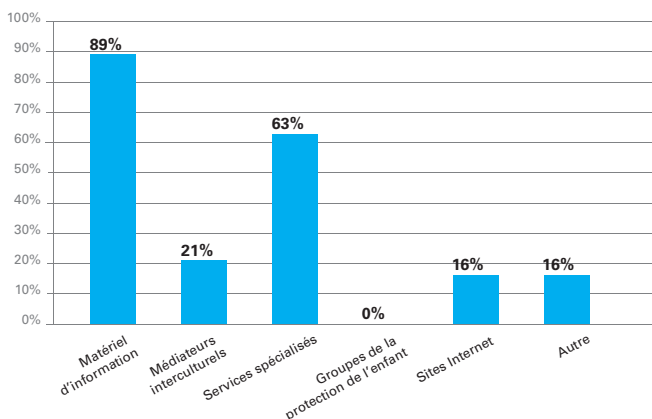
Dans le domaine médical, les sages-femmes ont recouru plus fréquemment à du matériel d'information comparativement aux gynécologues et aux pédiatres (chi:  $p = 0.001$ ).

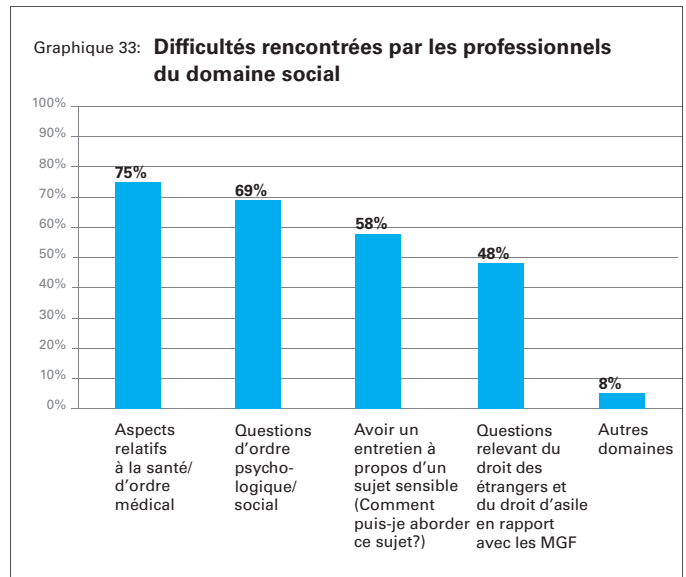
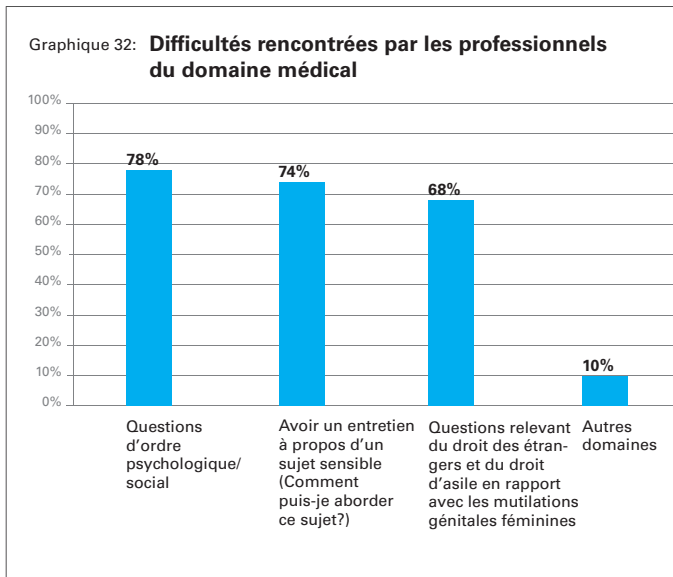


Graphique 30: **Types d'aide utilisés dans le domaine social**



Graphique 31: **Types d'aide utilisés dans le domaine de l'asile**



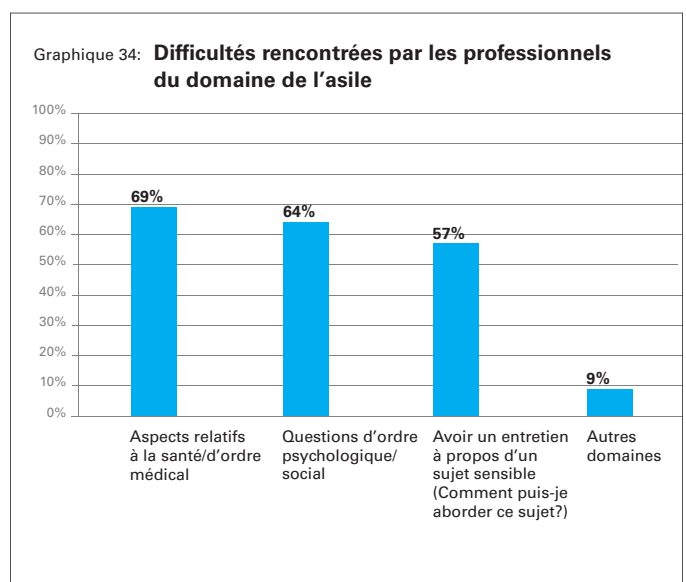


#### 4. Difficultés rencontrées et état des connaissances

##### Difficultés au quotidien dans l'exercice de la profession

Pour de nombreux professionnels, les questions d'ordre psychologique et les entretiens à propos d'un sujet sensible sont particulièrement problématiques. Les groupes professionnels sont particulièrement mis à l'épreuve au moment où ils auraient besoin de connaissances extérieures à leur domaine spécifique. On peut supposer que les questions d'ordre psychologique et social ainsi que la conduite d'entretien représentent une difficulté pour les professionnels du domaine médical tandis que les professionnels du domaine social et de l'asile manquent de connaissances quant aux aspects de la MGF d'ordre sanitaire et médical (Graphiques 32–34). Il faut tenir compte du fait que les groupes professionnels étaient interrogés sur des aspects en rapport avec leur domaine spécifique et qu'ils avaient à disposition plusieurs réponses possibles.

Dans la rubrique des questions ouvertes, les professionnels du domaine médical et social mentionnent comme difficulté les questions d'ordre culturel. Les participants à l'enquête du domaine médical signalent en outre différents problèmes d'ordre médical en rapport avec les MGF. Ils estiment que la transmission de connaissances juridiques constitue une difficulté. Dans le domaine social, c'est avant tout le bien de l'enfant qui occupait une place centrale. En outre, les mesures de prévention sont



considérées comme un instrument important. Le fait que la MGF est tabouisée par les personnes concernées constitue un obstacle aux yeux de différents professionnels du domaine de l'asile.

##### La question des mutilations génitales féminines comme thème de la formation initiale et continue

50 pour cent des professionnels du domaine médical, 38 pour cent des professionnels du domaine social et 34 pour cent des

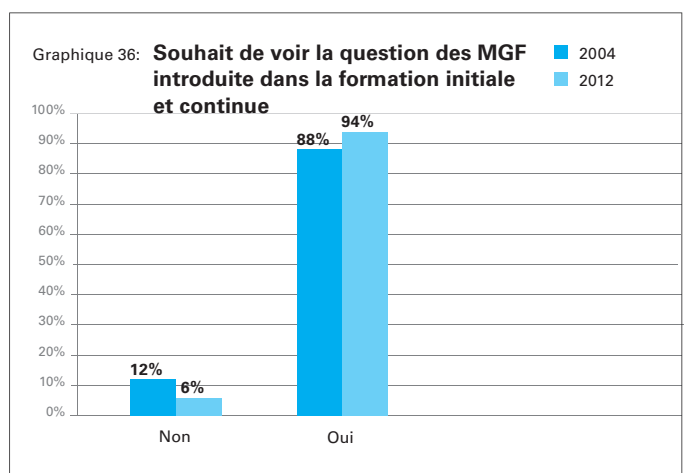
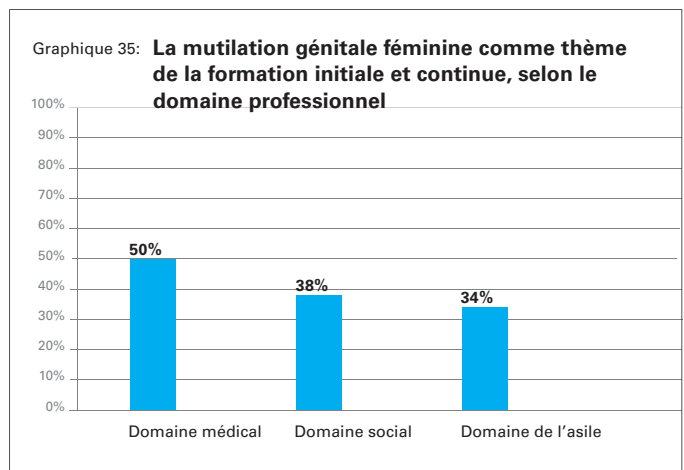
professionnels du domaine de l'asile indiquaient que la question des MGF faisait partie de leur formation initiale ou continue. La proportion était plus élevée (un chiffre statistiquement significatif) dans le domaine médical que dans le domaine social et dans le domaine de l'asile (Graphique 35). Là aussi, il faut tenir compte du fait que les résultats dans le domaine de l'asile peuvent avoir été déformés en raison des effets dus à la sélection préalable.

Si l'on prend en compte les indications concernant les cycles de formation initiale et continue, c'est uniquement parmi les professionnels du domaine «santé sexuelle et reproductive» qu'une majorité statistiquement significative indiquait que la question des MGF avait été traitée durant la formation. Dans les autres groupes de professions, la majorité des professionnels indiquaient que la question des MGF n'avait jamais été traitée au cours de leur formation initiale ou continue.

Chez les professionnels du domaine médical, la question des MGF a été traitée le plus souvent pendant ou après la spécialisation. On observe des différences statistiquement significatives entre les différentes catégories de professions du domaine médical. C'est dans la formation initiale et continue des sages-femmes que la question des MGF a été le plus souvent traitée (69 pour cent). La formation des gynécologues vient en 2e position (55 pour cent) et celle des pédiatres en 3e position, avec une proportion nettement plus faible (41 pour cent).

### Introduction des mutilations génitales féminines dans la formation initiale ou continue

Le souhait d'introduire la question des mutilations génitales féminines dans la formation initiale ou continue est très marqué de manière uniforme dans tous les groupes de professions (Graphique 36). Ceci permet de conclure que l'intérêt et le besoin de creuser ce sujet sont très vifs. Comparativement à 2004, le vœu que cette thématique soit introduite dans la formation continue s'est amplifié (odds ratio 2.0, 95 pour cent IC 1.5 à 2.7,  $p = 0.000$ ). Les professionnels du domaine social et du domaine de l'asile qui avaient eu l'opportunité d'étudier la question des mutilations génitales féminines durant leur formation initiale et continue ont abordé le sujet plus souvent – un chiffre statistiquement significatif – avec des interlocutrices issues de pays où les MGF sont très répandues. Il semblerait qu'une étude plus approfondie du sujet au cours de la formation a des effets positifs sur la manière dont les filles et les femmes concernées par les MGF ou menacées sont prises en charge.



Les professionnels qui n'avaient pas eu l'opportunité d'étudier la question des mutilations génitales féminines durant leur formation initiale et continue manifestaient un intérêt légèrement plus faible à voir ce sujet traité au cours de leur formation. Mais il faut aussi tenir compte du fait qu'ils étaient moins souvent en contact avec des personnes concernées.

Les professionnels qui, en revanche, avaient déjà étudié ce sujet durant leur formation initiale et continue exprimaient plus souvent le vœu – dans des proportions statistiquement significatives – que cette question soit intégrée à la formation initiale ou continue. Il n'est pas possible de savoir s'ils estiment que l'étude de ce sujet au cours de leur formation initiale et continue est un enrichissement ou s'ils souhaitent que le sujet soit développé davantage.

# Annexe 1

## Nombre de filles et de femmes excisées ou menacées de l'être vivant en Suisse: estimation statistique

C'est en 2001 qu'un sondage a été effectué pour la première fois en collaboration<sup>1</sup> avec la Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique concernant le nombre des filles et des femmes vivant en Suisse ayant subi une MGF ou menacées par cette pratique. L'approximation statistique a permis d'obtenir le chiffre de 6700 personnes concernées.

L'évolution des flux migratoires au cours de ces dernières années a eu pour effet que la proportion des migrantes en provenance de l'Erythrée et du Soudan a augmenté, tandis que la part des Ethiopiennes et des Somaliennes reculait légèrement. De ce fait, le nombre des filles et des femmes concernées se modifie lui aussi. Car l'étendue des mutilations génitales féminines atteint 89 pour cent en Erythrée, 98 pour cent en Somalie, 89 pour cent au Soudan et 74 pour cent en Ethiopie. L'augmentation du nombre des femmes immigrées issues de ces pays se répercute directement sur le nombre des femmes et des filles concernées par les mutilations génitales féminines. Ce nombre ne dit rien en revanche sur le nombre des filles et des femmes qui ont effectivement subi une mutilation génitale. Il s'agit plutôt de personnes de sexe féminin qui pourraient être excisées ou qui risquent de subir cette pratique.

## 10700 femmes et filles sont excisées ou risquent de l'être

10700 femmes et filles vivant en Suisse sont excisées ou risquent de l'être. Ce chiffre se fonde sur les données de l'Office fédéral de la statistique concernant la population de sexe féminin d'origine étrangère résidant en Suisse<sup>2</sup>. Les chiffres ont été mis en corrélation avec les taux de pratique de l'excision dans les pays d'origine des femmes migrantes. Les taux de prévalence utilisés comme référence sont les données publiées dans le rapport de l'UNICEF «La situation des enfants dans le monde»<sup>3</sup> qui paraît chaque année.

Il n'est possible d'établir que partiellement une comparaison avec le nombre des femmes excisées qui figure dans l'enquête de 2001. Entre 2001 et 2012, l'Office fédéral de la statistique a modifié sa manière de recenser la population de nationalité étrangère résidant en permanence en Suisse<sup>4</sup>. En 2001, les personnes qui se trouvaient en cours de procédure d'asile étaient prises en compte séparément. Maintenant, ces personnes sont comprises soit dans la population résidente permanente, soit dans la population résidente non permanente, selon le nombre d'années de séjour en Suisse. Les chiffres relevés en 2012 incluent les données concernant la population résidente permanente et non permanente<sup>5</sup>. Les femmes et les filles issues de pays pratiquant les mutilations génitales féminines et qui possèdent la citoyenneté suisse ne sont pas prises en compte dans le calcul.

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

<sup>2</sup> Cf. Office fédéral de la statistique, *Statistique de la population et des ménages (STATPOP)*.

<sup>3</sup> Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 2012*, New York, 2012.

<sup>4</sup> En raison de la nouvelle définition de la population résidente permanente, les personnes qui se trouvent en cours de procédure d'asile et dont la durée de séjour est de douze mois au moins sont prises en compte dans la population résidente permanente. Les personnes en cours de procédure d'asile qui vivent en Suisse depuis moins de douze mois font partie de la population résidente non permanente.

<sup>5</sup> Sont prises en compte toutes les personnes appartenant à la population résidente permanente ainsi que les personnes titulaires d'un permis F ou N de la population de nationalité étrangère résidente non permanente.



## Bases statistiques

Nationalité	Taux de prévalence pour les femmes (1997 à 2010)	Population féminine résidente permanente (2011)	Personnes en cours de procédure d'asile dans la population résidente non-permanente (2011)	Total	Estimation du nombre de filles et de femmes exposées à une MGF ou excisées (chiffre arrondi)
Egypte	91%	725	15	740	673
Ethiopie	74%	1472	64	1536	1137
Bénin	13%	124	1	125	16
Burkina Faso	73%	177	3	180	131
Côte d'Ivoire	36%	898	23	921	332
Djibouti	93%	13	0	13	12
Erythrée	89%	4401	616	5017	4465
Gambie	78%	68	0	68	53
Ghana	4%	686	2	688	28
Guinée	5%	225	5	230	221
Guinée-Bissau	50%	26	9	35	18
Yémen	23%	212	13	225	52
Cameroun	1%	2711	19	2730	27
Kenya	27%	898	9	907	245
Liberia	58%	63	3	66	38
Mali	85%	104	0	104	88
Mauritanie	72%	34	1	35	25
Niger	2%	36	3	39	1
Nigeria	30%	718	80	798	239
Zambie	1%	67	0	67	1
Sénégal	28%	520	3	523	146
Sierra Leone	91%	71	0	71	65
Somalie	98%	2187	210	2397	2349
Soudan	89%	262	12	274	244
Sud-Soudan		0	0	0	0
Tanzanie	15%	161	4	165	25
Togo	4%	587	12	599	24
Tchad	44%	57	0	57	25
Ouganda	1%	216	0	216	2
République centrafricaine	26%	27	0	27	7
<b>Total</b>		<b>17746</b>	<b>1107</b>	<b>18853</b>	<b>10689</b>

# Annexe 2

## Questionnaire

### Enquête sur les mutilations génitales féminines auprès de différentes professions

Nous vous remercions d'accepter de participer à cette enquête. Cette enquête fait partie de différents projets de recherche réalisés dans le cadre du groupe de travail national pour l'abandon des mutilations génitales féminines en Suisse (AG FGM); ces travaux ont pour but d'élaborer des bases et des recommandations pour les mesures de prévention, de soins et d'intervention à venir dans le domaine des mutilations génitales féminines en Suisse.

Cette enquête vise à savoir dans quelle mesure les personnes actives professionnellement en Suisse dans le domaine de la santé, des affaires sociales et de l'asile sont confrontées à des filles et à des femmes exposées à une mutilation génitale ou déjà excisées, de quelle manière elles gèrent la situation et s'il existe un besoin d'information sur la question.

En participant, vous contribuez activement à la réussite de cette enquête. Pour y répondre, il faut prévoir au maximum 10 minutes. Vos réponses seront traitées de manière strictement confidentielle en préservant l'anonymat.

#### 1. Quel est votre domaine d'activité principal?

- Domaine médical
- Domaine social (services de consultation et d'information, services sociaux de l'administration, d'un hôpital, etc.)
- Traduction et médiation interculturelles
- Consultation et formation dans le domaine de la santé sexuelle et de la planification familiale
- Consultation et prise en charge de migrants et de migrantes (centre de compétence «intégration»)
- Domaine de l'asile (prise en charge et consultation pour les requérants d'asile et les réfugiés)

#### 2. Profession:

- Gynécologue
- Pédiatre
- Sage-femme
- Infirmière diplômée/infirmier diplômé
- Infirmière diplômée spécialisée en pédiatrie/infirmier diplômé spécialisé en pédiatrie
- Assistant social/assistante sociale
- Traducteur/trice et médiateur/trice culturels
- Puéricultrice
- Personne spécialisée dans la santé sexuelle (formation et consultation)
- Autres: \_\_\_\_\_

#### 3. Sexe:

- Féminin
- Masculin

#### 4. Dans quel canton exercez-vous principalement votre activité?

- Argovie
- Appenzell Rhodes-Extérieures
- Appenzell Rhodes-Intérieures
- Bâle-Campagne
- Bâle-Ville
- Berne
- Fribourg (partie germanophone)
- Fribourg (partie francophone)
- Genève
- Glaris
- Grisons
- Jura
- Lucerne
- Neuchâtel
- Nidwald
- Obwald
- Schaffhouse
- Schwyz
- Soleure
- Saint-Gall
- Thurgovie
- Tessin
- Uri
- Vaud
- Valais (partie francophone)
- Valais (partie germanophone)
- Zoug
- Zurich

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

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

#### 6. Avez-vous déjà été en contact avec des filles et des femmes excisées dans le cadre de votre activité professionnelle?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

#### 7. Vous avez déjà eu en consultation des filles ou des femmes excisées.

Quel était leur nombre au cours de ces 12 derniers mois?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Davantage, à peu près: \_\_\_\_\_

**8. Vous avez déjà été en contact, dans l'exercice de votre profession, avec des filles ou des femmes excisées. Quel était leur nombre au cours de ces 12 derniers mois?**

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Davantage, à peu près: \_\_\_\_\_

**9. A quel moment avez-vous constaté une mutilation génitale (MGF)?**

(Veuillez cocher toutes les cases appropriées. Plusieurs réponses sont possibles.)

- Dans le cadre d'un examen général
- Dans le cadre d'un examen de contrôle durant la grossesse
- Au moment de l'accouchement
- Autre: \_\_\_\_\_

**10. Avez-vous constaté chez les patientes des problèmes qui pourraient être mis en relation avec une mutilation génitale?**

(Veuillez cocher toutes les cases appropriées. Plusieurs réponses sont possibles.)

- Des fistules
- Des douleurs chroniques
- Des infections répétées des voies urinaires
- Des complications aiguës dues à une infibulation récente
- Autre: \_\_\_\_\_
- Aucun

**11. Dans le cas des patientes infibulées (ablation presque complète des parties génitales externes): Vous a-t-on demandé de pratiquer une défibulation (réouverture de l'infibulation)?**

- Non
- Oui (combien de cas?) \_\_\_\_\_

**12. Dans le cas des patientes infibulées (ablation presque complète des parties génitales externes): Vous a-t-on demandé, après un accouchement, d'effectuer une réinfibulation (suture)?**

- Non
- Oui (combien de cas?) \_\_\_\_\_

**13. Dans le cas de patientes infibulées (ablation presque complète des parties génitales externes): Avez-vous déjà effectué une réinfibulation à la demande d'une patiente?**

(Vos réponses sont traitées de manière confidentielle en préservant l'anonymat. Vous n'avez pas besoin d'indiquer votre nom sur le questionnaire.)

- Non
- Oui (combien de cas?) \_\_\_\_\_

**14. A quelle catégorie d'âge appartenait les filles et les femmes excisées?**

(Veuillez cocher toutes les cases appropriées. Plusieurs réponses sont possibles.)

- 0-4 ans
- 5-9 ans
- 10-14 ans
- 15-19 ans
- 20-24 ans
- 25-34 ans
- 35-44 ans
- 45 ans et plus

**15. De quel pays provenaient les filles ou les femmes excisées?**

(Veuillez cocher toutes les cases appropriées. Plusieurs réponses sont possibles.)

- Egypte
- Ethiopie
- Erythrée
- Somalie
- Soudan
- Autre pays: \_\_\_\_\_
- Pays non connu

**16. Etiez-vous au courant du type de mutilation génitale féminine (MGF) subi?**

- Oui
- Non

**17. A quels types de MGF avez-vous déjà été confronté/e?**

Selon la classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) datant de 2008:

Clitoridectomie (Type I):

Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce.

Excision (Type II):

Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres.

Infibulation (Type III):

Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris.

(Type IV):

Toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

(Veuillez cocher toutes les cases appropriées. Plusieurs réponses sont possibles.)

- Clitoridectomie (Type I)
- Excision (Type II)
- Infibulation (Type III)
- autre (Type IV): \_\_\_\_\_
- Non connu

**18. Une fille excisée/risquant de subir une MGF ou une femme excisée a-t-elle invoqué la mutilation génitale comme motif pour demander l'asile?**

- Oui
- Non
- Non connu

**19. Vous a-t-on déjà informé/e qu'une fille ou une femme était exposée au risque de subir une mutilation génitale?**

- Oui
- Non

**20. Vous a-t-on déjà demandé de pratiquer une MGF sur une fillette ou une femme?**

- Oui
- Non

**21. Veuillez répondre aux questions suivantes:**

Vous a-t-on demandé où il était possible de pratiquer une MGF en Suisse?

- Oui
- Non

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

- Oui
- Non

Avez-vous déjà entendu parler de cas où une fillette aurait été emmenée à l'étranger pour y subir une MGF?

- Oui
- Non

**22. Vous sentez-vous obligé/e, en cas de soupçon, d'en informer les autorités tutélaires, le service social, la police ou un groupe de la protection de l'enfant?**

- Oui
- Non

**23. Abordez-vous la question des mutilations génitales féminines avec les personnes qui viennent de pays où ces pratiques sont très répandues?**

- Oui
- Non

**24. Avez-vous essayé de trouver de l'aide quand vous étiez en contact avec des filles excisées ou menacées de l'être?**

- Oui
- Non

**25. A quel type d'aide avez-vous recouru quand vous étiez en contact avec des femmes ou des filles excisées ou menacées de l'être?**

(Veuillez cocher toutes les cases appropriées. Plusieurs réponses sont possibles.)

- Matériel d'information
- Traducteurs et médiateurs interculturels
- Services spécialisés
- Groupes de la protection de l'enfant
- Sites Internet
- Autre: \_\_\_\_\_

**26. La question des mutilations génitales féminines a-t-elle été traitée durant vos études (formation initiale/cours de formation continue)?**

- Oui
- Non

**27. Quand la question des mutilations génitales féminines a-t-elle été traitée durant vos études (formation initiale/cours de formation continue)?**

- Avant l'examen final
- Durant la spécialisation
- Après la spécialisation
- Pendant la formation initiale /continue des sages-femmes
- Pendant la formation initiale /continue d'infirmière/ d'infirmier
- Autre: \_\_\_\_\_

**28. Seriez-vous favorable à ce qu'on introduise la question des MGF dans le programme de formation initiale ou continue des professions de la santé?**

- Oui
- Non

**29. Dans l'exercice de ma profession au quotidien, je considère que les aspects suivants sont particulièrement problématiques face aux mutilations génitales féminines:**

(Veuillez cocher toutes les cases appropriées. Plusieurs réponses sont possibles.)

- Les questions d'ordre psychologique/social
- Avoir un entretien à propos d'un sujet sensible (comment puis-je aborder ce sujet ?)
- Questions relevant du droit des étrangers et du droit d'asile en rapport avec les mutilations génitales féminines
- Autres domaines: \_\_\_\_\_

Remarques:

**30. La question des mutilations génitales féminines a-t-elle été traitée durant votre formation (initiale/continue)?**

- Oui
- Non

**31. Dans quel domaine avez-vous effectué votre formation initiale/continue?**

(Veuillez cocher toutes les cases appropriées. Plusieurs réponses sont possibles.)

- Travail social
- Traduction et médiation interculturelle
- Consultation juridique
- Autre: \_\_\_\_\_

**32. Seriez-vous favorable à ce que l'on introduise la question des MGF dans le programme de votre formation initiale ou continue?**

- Oui
- Non

**33. Dans l'exercice de ma profession au quotidien, je considère que les aspects suivants sont particulièrement problématiques face aux mutilations génitales féminines:**

(Veuillez cocher toutes les cases appropriées. Plusieurs réponses sont possibles.)

- Les aspects relatifs à la santé/d'ordre médical
- Les aspects d'ordre psychologique/social
- Avoir un entretien à propos d'un sujet sensible (comment puis-je aborder ce sujet?)
- Autres domaines: \_\_\_\_\_

Remarques:

**34. La question des mutilations génitales féminines a-t-elle été traitée durant votre formation (initiale/continue)?**

- Oui
- Non

**35. Dans quel domaine avez-vous effectué votre formation initiale/continue?**

(Veuillez cocher toutes les cases appropriées. Plusieurs réponses sont possibles.)

- Travail social
- Traduction et médiation interculturelle
- Consultation juridique
- Service de puériculture
- Santé sexuelle et reproductive
- Autre: \_\_\_\_\_

**36. Seriez-vous favorable à ce que l'on introduise la question des MGF dans le programme de votre formation initiale ou continue?**

- Oui
- Non

**37. Dans l'exercice de ma profession au quotidien, je considère que les aspects suivants sont particulièrement problématiques face aux mutilations génitales féminines:**

(Veuillez cocher toutes les cases appropriées. Plusieurs réponses sont possibles.)

- Les aspects relatifs à la santé/d'ordre médical
- Les aspects d'ordre psychologique/social
- Avoir un entretien à propos d'un sujet sensible (comment puis-je aborder ce sujet?)
- Questions relevant du droit des étrangers et du droit d'asile en rapport avec les mutilations génitales féminines
- Autres domaines: \_\_\_\_\_

Remarques:

**38. Autres données:**

Données personnelles – vos données seront dépouillées après avoir été anonymisées.

Il n'est pas obligatoire d'indiquer votre nom.

Si vous voulez recevoir par la suite des informations sur les mutilations génitales féminines ou que vous souhaitez prendre part à la discussion concernant la prévention, nous vous saurions gré d'indiquer votre nom.

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

NPA/localité: \_\_\_\_\_

Adresse e-mail: \_\_\_\_\_

## Annexe 3

### Réponses ouvertes apportées au questionnaire

En complément aux graphiques, nous reprenons ci-dessous les réponses ouvertes. Le pourcentage reflète la proportion des répondants qui ont utilisé la possibilité qui leur était offerte de fournir une réponse ouverte. Les réponses ont été groupées dans le cadre d'une analyse qualitative et sont indiquées dans un ordre décroissant en fonction du nombre d'occurrences. Le nombre d'occurrences figure entre parenthèses.

#### Complément au graphique 1

Autres professions du domaine médical (8,6 pour cent)

- Médecins assistants/personnel médical en formation (9)
- Autres médecins (8)
- Interprètes (1)
- Soignants (1)
- Psychologues (1)

#### Complément au graphique 2

Autres professions du domaine social (17,3 pour cent)

- Administration/management (13)
- Professionnel du domaine des migrations (8)
- Aide sociale (6)
- Psychologues (5)
- Enseignante (4)
- Sciences/sociologie (2)
- Personnel médical (2)
- Divers (2)
- Professionnel du domaine juridique (1)
- Interprète (1)

#### Complément au graphique 3

Autres professions du domaine de l'asile (40,9 pour cent)

- Administration/management (14)
- Professionnel du domaine des migrations (10)
- Enseignante (3)
- Divers (3)
- Professionnel du domaine juridique (2)
- Aide sociale (1)
- Personnel médical (1)
- Psychologues (1)
- Sciences/sociologie (1)

#### Complément au graphique 9

Autre type de mutilation génitale féminine en 2012 (3 pour cent)

- Piercings/perforations (6)
- Ablation des petites lèvres (1)
- Ablation du prépuce (1)
- Grattage de la vulve (1)

#### Complément au graphique 12

Autres pays d'origine en 2012 (5 pour cent)

- Guinée (2)
- Irak (2)
- Mali (2)
- Nigeria (2)
- Sierra Leone (2)
- Burkina Faso (1)
- Côte d'Ivoire (1)
- Ex-Yougoslavie (1)
- Guinée-Bissau (1)
- Iran (1)
- Liberia (1)
- Suède (1)
- Sénégal (1)
- Afrique de l'Ouest (1)

#### Complément au graphique 14

Autres circonstances dans lesquelles les gynécologues ont constaté une mutilation génitale féminine (9 pour cent)

- Traitement de problèmes d'ordre gynécologique (3)
- Traitement de la stérilité (2)
- Déclaration faite par la patiente (2)

#### Complément au graphique 15

Autres circonstances dans lesquelles les pédiatres ont constaté une mutilation génitale féminine (39 pour cent)

- Envoi de la patiente par des tiers (5)
- Anamnèse (2)
- Anamnèse de la mère (2)
- Traitement gastro-intestinal (2)
- Déclaration faite par la mère (2)
- Traitement d'un problème d'ordre gynécologique (1)
- Examen gynécologique (1)
- Déclaration faite par la patiente (1)
- Consultation systémique (1)

### **Complément au graphique 16**

Autres circonstances dans lesquelles les sages-femmes ont constaté une mutilation génitale féminine (18 pour cent)

- Immédiatement après l'accouchement (7)
- Au cours des jours qui suivent la naissance (6)
- Déclaration faite par la patiente (2)
- Préparation de l'accouchement (1)
- Envoi de la patiente par des tiers (1)

### **Complément au graphique 17**

Autres problèmes cliniques constatés pouvant être mis en relation avec une mutilation génitale féminine (21 pour cent)

- Problèmes à l'accouchement (15)
- Troubles sexuels (13)
- Problèmes psychiques (9)
- Non/non connu (4)
- Incontinence urinaire (2)
- Vaginisme (2)
- Douleurs au moment de l'examen (2)
- Stérilité (1)
- Constipation (1)

### **Complément au graphique 28**

Autres types d'aide utilisés (15 pour cent)

- Gynécologie (7)
- Services sociaux (3)
- Médecins en général (2)
- Discussions/entretiens téléphoniques (2)
- Collègues de travail (2)
- Formateur (1)
- ONG (1)
- Consultation juridique (1)
- Personne de contact d'un groupe de femmes immigrées (1)

### **Complément au graphique 32**

Autres difficultés rencontrées dans le domaine médical (10 pour cent)

- Aspects culturels (14)
- Problèmes médicaux (8)
- Le droit suisse (et le manque de connaissances à ce sujet) (6)
- Les difficultés de compréhension dues à la langue (6)
- Questions d'ordre éthique (5)
- Obstétrique et préparation à l'accouchement (5)
- Sexualité de la femme (5)
- Protection de l'enfant & prévention (4)
- Attitude envers d'autres types d'interventions (nymphoplastie, circoncision) (3)
- Autre (2)
- Aucun (2)
- Les personnes concernées tabouisent le sujet (2)

### **Complément au graphique 33**

Autres difficultés rencontrées dans le domaine social (8 pour cent)

- Protection de l'enfant & prévention (8)
- Aspects culturels (7)
- Sexualité de la femme (2)
- Manque d'expérience face au sujet (1)
- Violence (1)
- Les difficultés de compréhension dues à la langue (1)
- Aucun (1)
- Le travail d'information (1)

### **Complément au graphique 34**

Autres difficultés rencontrées dans le domaine de l'asile (9 pour cent)

- Les personnes concernées tabouisent le sujet (4)
- Manque d'informations pour savoir comment aborder le sujet (1)
- La difficulté d'aborder ce sujet en étant un homme (1)



**Comité suisse pour l'UNICEF**

Baumackerstrasse 24

CH-8050 Zurich

Téléphone +41 (0)44 317 22 66

Fax +41 (0)44 317 22 77

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

Compte postal pour les dons: 80-7211-9



**unicef**   
Schweiz Suisse Svizzera