



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Mutilations sexuelles féminines. Mesures de sensibilisation et de prévention

**Rapport du Conseil fédéral en réponse à la motion Bernasconi
(05.3235)**

Berne, 28 octobre 2015

Sommaire

Sommaire	3
Abréviations	4
Résumé	5
1 Contexte	7
1.1 Mandat politique.....	7
2 Les mutilations génitales féminines	9
2.1 Prévalence et types.....	9
2.2 Conséquences sur la santé.....	10
3 Les mutilations génitales féminines en Suisse	12
3.1 Prévalence en Suisse : estimation statistique.....	12
3.2 Enquête auprès des professionnels des domaines de la santé, du social et de la migration	13
4 Situation juridique	15
4.1 Bases juridiques internationales	15
4.2 Bases juridiques nationales	17
5 Lutte contre les mutilations génitales féminines : actions internationales	20
5.1 Union européenne.....	20
5.2 Exemples choisis d'activités dans des pays européens	20
6 Lutte contre les mutilations génitales féminines : actions en Suisse	23
6.1 Action de la Confédération contre les mutilations génitales féminines.....	23
6.2 Autres acteurs en Suisse	25
7 Recommandations des experts	28
8 Mesures futures de la Confédération	32

Abréviations

CSDH	Centre suisse de compétence pour les droits humains
MGF	Mutilations génitales féminines
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations Unies
SEM	Secrétariat d'Etat aux migrations
TDF	Terre des Femmes

Résumé

En réponse à la motion Bernasconi 05.3235 « Mutilations sexuelles féminines. Mesures de sensibilisation et de prévention », la Confédération a mis en œuvre différentes mesures visant à lutter contre les mutilations génitales féminines (MGF) dans le cadre du Programme national Migration et santé ; il souhaite en outre continuer à soutenir d'autres mesures contre cette violation des droits de l'homme.

Contexte et étendue de la pratique

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les MGF recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins. Les MGF constituent une lésion corporelle grave ; elles ont de lourdes conséquences sur la santé des jeunes filles et des femmes concernées. Cette pratique est concentrée dans une trentaine de pays de l'ouest, de l'est et du nord-est de l'Afrique ainsi que du Proche-Orient. Du fait de l'immigration (essentiellement dans le domaine de l'asile) de personnes en provenance de pays où la prévalence des MGF est élevée, la Suisse est de plus en plus confrontée à cette problématique. Les principales communautés de migrants concernées sont celles en provenance d'Erythrée, de Somalie et d'Ethiopie. Selon les estimations, la Suisse comptait, en 2013, environ 14 700 femmes concernées ou menacées par les MGF. Ce phénomène va s'accroître dans les années à venir, en raison du nombre croissant de demandes d'asile déposées actuellement à partir des pays concernés.

Aspects juridiques

Conformément aux conventions internationales portant sur les droits de l'homme, ratifiées par la Suisse, et aux droits fondamentaux inscrits dans la Constitution (Droit à la vie et liberté personnelle, Protection des enfants et des jeunes), les autorités suisses sont tenues de protéger les jeunes filles et les femmes contre cette forme grave de lésion corporelle.

Le 1^{er} juillet 2012, une norme pénale idoine est entrée en vigueur : il s'agit de l'art. 124 du code pénal, intitulé « Mutilation d'organes génitaux féminins ». Outre cette norme pénale, d'autres instruments de protection existent dans le code civil, la loi sur l'aide aux victimes et la loi sur l'asile. Toutefois, la protection contre les MGF et l'aide aux victimes ne peuvent être garanties que si les autorités connaissent l'identité des victimes et des auteurs de ces pratiques. Lorsqu'ils sont confrontés à des cas présumés de MGF, les professionnels de la migration, du domaine social, de l'éducation et de la santé se retrouvent souvent face à un véritable défi.

Mesures prises par la Confédération et nécessité d'agir

Depuis 2003, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'engage contre les MGF dans le cadre du Programme national Migration et santé à travers des mesures de prévention et de sensibilisation. Par le biais de l'OFSP et du Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM), la Confédération finance notamment, depuis 2006, un service de médiation Prévention contre l'excision des filles, géré par Caritas Suisse ; ses tâches consistent à sensibiliser et à informer les professionnels et les institutions, à les conseiller lorsqu'ils sont confrontés à un soupçon de MGF et à accomplir du travail de prévention directement auprès des communautés de migrants concernées. La Confédération soutient également différentes mesures dans les domaines de l'information, de la mise en réseau et du transfert de connaissances. Un groupe de travail national contre les mutilations génitales féminines (GT MGF) a été constitué au début de l'année 2012 à l'initiative de la Confédération (OFSP et SEM) ; son objectif est de regrouper les mesures déjà prises par les organisations actives dans ce domaine, de mieux les coordonner et de générer ainsi des connaissances sur ce thème.

Plusieurs documents, analyses et recommandations montrent que le nombre de jeunes filles et de femmes concernées ou menacées par ce phénomène a augmenté ces dernières années et devrait continuer de prendre de l'ampleur. Il découle de ces études que la Confédération (OFSP et SEM) doit maintenir son engagement en adoptant une approche globale pour lutter contre cette violation des droits de l'homme. Outre la norme pénale explicite, il est nécessaire de prendre des mesures supplé-

mentaires dans les domaines de la sensibilisation, de l'information et de la prévention, aussi bien auprès des communautés de migrants concernées qu'auprès des professionnels et des institutions.

Mesures futures de la Confédération

Les MGF constituent une violation des droits de l'homme que le Conseil fédéral condamne clairement. A la lumière des analyses et des recommandations précitées, il reconnaît la nécessité de prendre des mesures et est résolu à assumer les responsabilités que lui confèrent les obligations internationales et les bases juridiques nationales. L'OFSP et le SEM souhaitent soutenir, dans leurs activités de lutte contre les MGF et de transmission des informations et du savoir, les cantons, les communes et les institutions concernées des domaines de l'asile, de l'éducation, de la santé et des affaires sociales ; ils entendent ainsi également contribuer à la coordination. C'est pourquoi ils ont encouragé la constitution d'un « réseau contre les mutilations génitales féminines » regroupant des organisations non gouvernementales. En outre, ils sont disposés à soutenir, au cours des prochaines années, les prestations que ce réseau offrira dans les domaines de l'information, du conseil et de la prévention.

1 Contexte

1.1 Mandat politique

Le 30 mai 2005, la conseillère nationale Maria Bernasconi a déposé la motion 05.3235 « Mutilations sexuelles féminines. Mesures de sensibilisation et de prévention », dont le libellé est le suivant :

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de s'investir davantage contre les mutilations sexuelles, notamment en promouvant des campagnes d'information régulières en Suisse et en promouvant des mesures de formation et d'éducation auprès du public concerné (personnes migrantes, personnel médical et soignant, corps enseignant, personnel des administrations publiques, etc.).

Développement

Les autorités de notre pays ont bien compris l'importance de lutter contre les mutilations sexuelles, qui concernent 130 millions de femmes dans le monde. La Suisse est notamment active au sein des organismes internationaux engagés dans ce combat. En outre, le DFAE, dans le cadre de la coopération au développement, soutient les initiatives d'organisations locales, basées essentiellement en Afrique, ayant pour objectif la lutte contre les mutilations sexuelles féminines. Mais la situation sur le territoire suisse demeure floue.

Le plan d'action de notre pays pour le suivi de la 4^e Conférence mondiale sur les femmes à Pékin propose de déterminer si les mutilations sexuelles sont aussi pratiquées en Suisse et, le cas échéant, d'élaborer des mesures, qui n'existent pas à ce jour. Or, une récente étude de l'Unicef montre que notre pays n'est pas épargné par le problème : le personnel médical et les services sociaux sont souvent confrontés à des femmes excisées. Fait plus inquiétant : l'étude affirme que les mutilations sexuelles se pratiquent aussi en Suisse. Face à cette situation, il est urgent d'agir.

En 2000, dans sa prise de position suite à la motion Gadiant 00.3365 « Lutte contre l'excision », le Conseil fédéral invoquait trois principes fondamentaux de sa politique étrangère, qui s'appliquent aussi, il me semble, à l'intérieur de notre pays : la promotion de la santé, le développement équilibré entre femmes et hommes – dont il convient de rappeler l'importance en cette Journée des femmes – et la protection des droits humains.

Le rapport du Conseil de l'Europe établi en 2001 préconise, parmi plusieurs mesures pour lutter contre cette violation élémentaire des droits humains, d'« assurer une campagne d'information et de sensibilisation parmi le personnel de santé, les groupes de réfugiés et tous les groupes concernés par cette question sur les conséquences dangereuses des mutilations sexuelles pour la santé, pour l'intégrité physique, pour la dignité des femmes et pour leur droit à l'épanouissement personnel et sur les coutumes et les traditions contraires aux droits humains. » (Mutilations sexuelles féminines Doc. 9076, rapport sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes ; rapporteur : Madame Ruth-Gaby Vermot-Mangold, Suisse, 3 mai 2001)

L'information sur l'interdit des mutilations sexuelles étant très importante, la prévention et l'éducation apparaissent comme des actions primordiales à entreprendre pour éradiquer ces pratiques. De ce fait, nous demandons également qu'une information obligatoire sur cette problématique intégrée dans les modules de formation du personnel médical, de santé et social soit proposée aux instances concernées (plans d'études cadres, HES, université, etc.).

En 2007, la motion Bernasconi a été adoptée tant par le Conseil national (19.3.2007) que par le Conseil des Etats (2.10.2007) et transmise à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Le présent rapport donne une vue d'ensemble de la situation juridique actuelle, des mesures existantes, des besoins d'action identifiés, des mesures que la Confédération et d'autres acteurs doivent prendre pour lutter durablement contre les mutilations génitales féminines, ainsi que de l'offre de soins que le système de santé suisse doit proposer pour répondre aux conséquences de telles mutilations.

Le rapport s'appuie sur quatre études réalisées entre 2012 et 2014 avec le soutien de la Confédération :

- une enquête auprès des professionnels des domaines de la santé, du social et de la migration sur les mutilations génitales féminines en Suisse (UNICEF Suisse 2013¹) ;
- un état des lieux des mesures de prévention, de soins et de protection en matière de mutilations génitales féminines (TERRE DES FEMMES Suisse 2014²) ;
- une étude sur les obligations juridiques existantes et les responsabilités des autorités (Centre suisse de compétence pour les droits humains, 2014³)
- des recommandations et bonnes pratiques concernant la prévention, les soins, la protection et l'intervention dans le domaine des mutilations génitales féminines en Suisse (Centre suisse de compétence pour les droits humains, 2014⁴).

¹ UNICEF Suisse 2013 : Les mutilations génitales féminines en Suisse : risques, étendue de la pratique, mesures recommandées. Enquête 2012. Zurich.

² TERRE DES FEMMES Suisse 2014 : Les mutilations génitales féminines en Suisse : état des lieux des mesures de prévention, de soin et de protection en matière de mutilations génitales féminines (MGF) en Suisse. Berne

³ Centre suisse de compétence pour les droits humains 2014^b : Die Verstümmelung weiblicher Genitalien in der Schweiz. Überblick über rechtliche Bestimmungen, Kompetenzen und Behörden. Etude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique. Berne

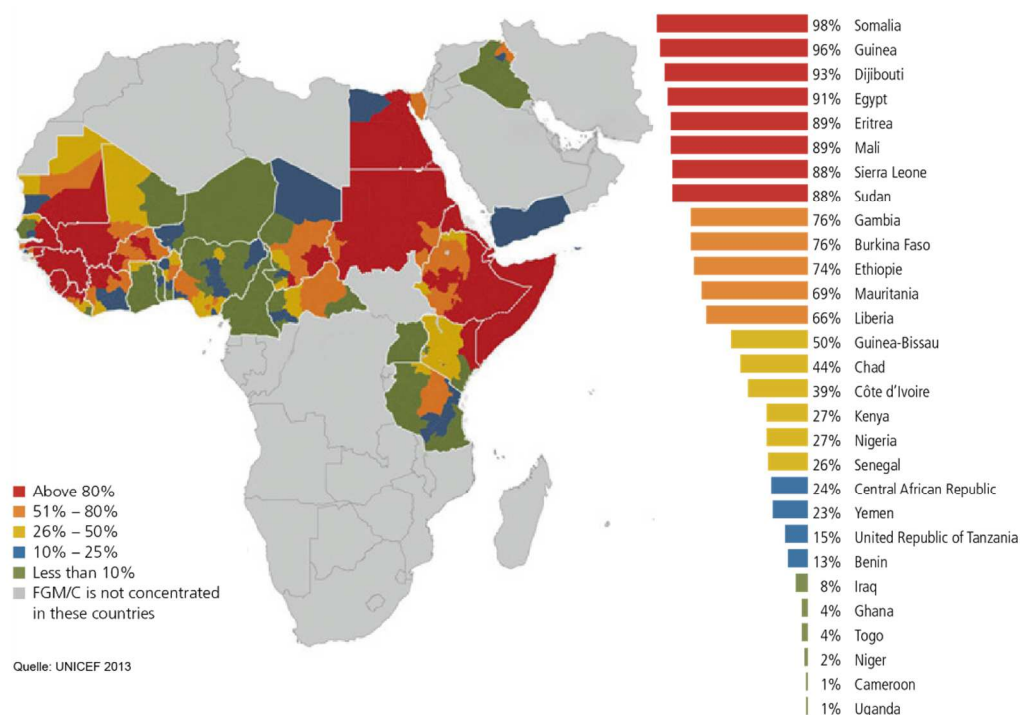
⁴ Centre suisse de compétence pour les droits humains 2014^a : Prévention, soins, protection et intervention dans le domaine des mutilations génitales féminines / excisions en Suisse. Recommandations et bonnes pratiques. Résumé. Berne

2 Les mutilations génitales féminines

2.1 Prévalence et types

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plus de 125 millions de femmes et de filles dans le monde vivent aujourd'hui avec les conséquences d'une mutilation génitale féminine⁵. Cette pratique est concentrée dans une trentaine de pays de l'ouest, de l'est et du nord-est de l'Afrique ainsi que du Moyen-Orient. Des mutilations génitales féminines sont parfois aussi pratiquées en Asie, sur la péninsule Arabique, au sein de certaines communautés kurdes et, selon divers témoignages, en Palestine et au Pérou. Elles se rencontrent également parmi les communautés de migrants en provenance des pays concernés⁶. Les taux de prévalence varient très fortement d'une région ou d'un pays à un autre. Selon les données de l'UNICEF, la proportion de femmes et de filles victimes de mutilations génitales dépasse 80 % dans les régions où la pratique est la plus répandue (Somalie, Guinée, Djibouti, Egypte, Erytrea, Mali, Sierra Leone, Sudan)⁷.

Figure 1 : prévalence des mutilations génitales féminines par pays et par région



Source : UNICEF 2013⁸

⁵ La question de savoir s'il faut parler de mutilation génitale féminine (*female genital mutilation*, FGM) plutôt que d'excision ou de « circoncision féminine » (*female genital cutting*, FGC) fait l'objet d'un débat à l'échelle internationale. L'emploi du second terme est critiqué au motif qu'il reviendrait à minimiser la gravité des faits, tandis que l'utilisation du premier terme est parfois perçue comme blessante et stigmatisante par les personnes concernées. L'OMS utilise l'expression « mutilation génitale féminine » (MGF), un usage auquel le présent rapport se conforme.

⁶ OMS 2013 : Mutilations sexuelles féminines. Aide-mémoire n° 241. Genève. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr. Consulté le 8.6.2014

⁷ UNICEF 2013 : Mutilations génitales féminines/excision : bilan statistique et examen des dynamiques du changement. New York. http://data.unicef.org/corecode/uploads/document6/uploaded_pdfs/corecode/FGMC_French-low_26.pdf. Consulté le 8.6.2014

⁸ *Ibid*

Selon la définition de l'OMS⁹, « les mutilations sexuelles féminines recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons non médicales ». Une distinction est opérée entre quatre types de mutilations sexuelles féminines :

- type I, clitoridectomie : ablation partielle ou totale du clitoris et, plus rarement, du seul prépuce clitoridien ;
- type II, excision : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres ;
- type III, infibulation : ablation totale du clitoris, des petites lèvres et de la surface interne des grandes lèvres, et rétrécissement de l'orifice vaginal pour ne laisser qu'une étroite ouverture ;
- type IV, autres formes : toutes les autres interventions néfastes qui portent atteinte aux organes génitaux féminins sans poursuivre un objectif médical, par exemple les piqûres, perforations, entailles, curetages, cautérisations, brûlures ou étirements.

L'OMS estime que 90 % des cas de mutilations génitales féminines sont des cas de types I, II ou IV, et environ 10 % des cas de type III.

L'âge auquel les mutilations génitales féminines sont pratiquées varie fortement selon les traditions régionales et les situations. L'intervention peut avoir lieu dès les premiers mois qui suivent la naissance ou après l'âge de 15 ans. Dans la plupart des cas, elle est pratiquée par des exciseuses traditionnelles, mais aussi, de plus en plus souvent, par du personnel médical.

La coutume des mutilations génitales sur les femmes et les filles sans raison médicale existe depuis plus de 2000 ans. Souvent justifiée par des considérations religieuses, elle est présente dans des communautés aussi bien musulmanes que chrétiennes ou d'autres religions, ce qui indique l'existence de raisons également socioculturelles. Certaines des justifications invoquées font ainsi référence à la structure sociale (renforcement du sentiment d'appartenance, rite de passage, condition pour le mariage) ou au contrôle de la sexualité féminine (préservation de la virginité et de la fidélité conjugale, protection de l'honneur familial). Des notions traditionnelles de pureté, de valeur esthétique et de fertilité sont aussi mises en avant, ainsi que des motifs à caractère plus psychologique (crainte du clitoris, considéré comme un élément « masculin » chez une femme).

Vingt-six pays d'Afrique et du Moyen-Orient ont adopté, souvent au cours des dernières années, des législations nationales pour lutter contre les mutilations génitales féminines. Etant donné le fort ancrage religieux et socioculturel de ces pratiques dans les pays concernés, l'efficacité de telles dispositions demeure sans doute limitée en l'absence de mesures d'accompagnement. Les campagnes de sensibilisation et de prévention menées depuis plusieurs années dans ces pays devraient toutefois pouvoir porter leurs fruits, car, comme le souligne une étude de l'UNICEF, de plus en plus de voix s'élèvent de par le monde pour condamner les mutilations génitales féminines, et de plus en plus de communautés renoncent à cette pratique.

2.2 Conséquences sur la santé

La mutilation des organes génitaux peut entraîner, pour les femmes et les filles qui en sont les victimes, une série de complications aiguës et chroniques souvent irréversibles. Ces complications dépendent du type de mutilation et de procédure utilisée. L'OMS estime qu'environ 10 % des filles ou des femmes excisées meurent de complications aiguës et environ 25 % meurent de complications à long terme. La fréquence des complications dépend de l'état de santé général de la personne, des conditions d'hygiène de l'intervention, des compétences professionnelles de la personne qui la pratique, des conditions locales et de l'étendue de l'excision¹⁰. Les complications

⁹ OMS 2013 : Mutilations sexuelles féminines. Aide-mémoire n° 241. Genève. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr. Consulté le 8.6.2014

¹⁰ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V. 2008: Genitalverstümmelung an Mädchen und Frauen – Hintergründe

aiguës comprennent, en particulier, des infections, des problèmes urinaires, des blessures et des saignements.

Les conséquences à long terme peuvent être de nature à la fois physique, psychologique, psychosexuelle et psychosociale ; elles peuvent affecter la qualité de vie en général.

Les séquelles psychologiques possibles sont notamment des troubles du sommeil, de la conduite alimentaire et du comportement, des difficultés de concentration, des dépressions, des névroses, de l'anxiété extrême et le suicide¹¹.

und Hilfestellung für professionell Pflegende. Berlin.

¹¹ *Ibid*

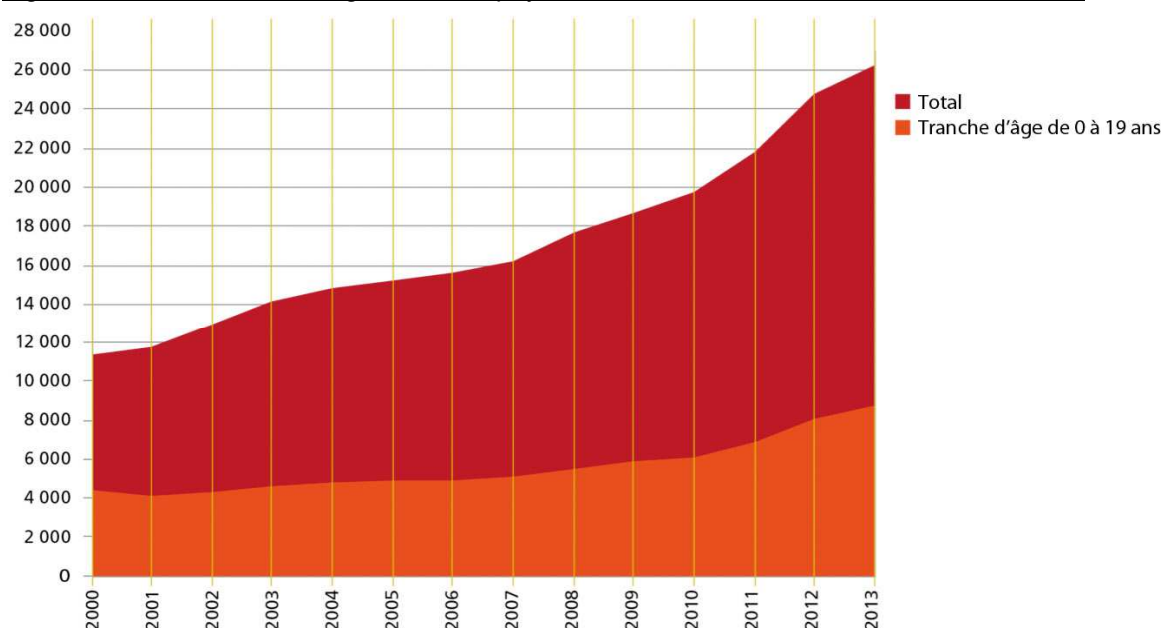
3 Les mutilations génitales féminines en Suisse

Du fait des migrations, la Suisse est elle aussi confrontée aux mutilations génitales féminines, un phénomène qui pose de nombreux défis, notamment aux professionnels de la santé, du social, de la migration et de la protection de l'enfance.

3.1 Prévalence en Suisse : estimation statistique

Le nombre de femmes et de filles vivant en Suisse et originaires de pays dans lesquels les mutilations génitales féminines sont pratiquées n'a cessé d'augmenter ces dernières années.

Figure 2 : femmes et filles originaires des pays concernés vivant en Suisse, de 2000 à 2013



Source : présentation OFSP sur la base de STATPOP, OFS

Le nombre de femmes et de filles touchées ou menacées par cette pratique en Suisse fait uniquement l'objet d'estimations. Une étude publiée en 2013 par UNICEF Suisse suppose qu'en 2011, quelque 10 700 femmes et filles vivant en Suisse étaient excisées ou menacées de l'être. L'estimation repose sur les données de l'Office fédéral de la statistique concernant la population de sexe féminin d'origine étrangère résidant en Suisse. Ces données ont été mises en relation avec les taux de prévalence de l'excision dans les pays d'origine des femmes migrantes. En utilisant la même méthode de calcul, on peut estimer en 2013 à environ 14 700 le nombre de femmes et de filles excisées ou menacées de l'être. En Suisse, le principal groupe concerné est celui des femmes originaires d'Erythrée, suivies par celles venant de Somalie, d'Ethiopie et d'Egypte.

Le nombre de migrants en provenance de ces pays, et donc le nombre de femmes excisées ou menacées de l'être, a augmenté en Suisse au cours des 20 dernières années :

Tableau 1 : nombre de femmes et de filles excisées ou menacées de l'être en Suisse, de 1991 à 2013

1991	1 450 ¹²
2001	6 600 ¹³
2011	10 700 ¹⁴
2013	14 700 ¹⁵

En Suisse, les principales communautés de migrants concernées sont celles en provenance d'Erythrée, de Somalie et d'Ethiopie, avec un total correspondant à environ 11 400 femmes et filles excisées ou menacées de l'être. Ce nombre devrait encore croître ces prochaines années en raison de l'augmentation du nombre de demandes d'asile en provenance de ces pays, en particulier d'Erythrée¹⁶.

3.2 Enquête auprès des professionnels des domaines de la santé, du social et de la migration

Les estimations statistiques sont relativement peu précises, car elles ne tiennent pas compte des changements d'attitude de la population migrante et laissent de nombreuses questions en suspens. Pour mieux appréhender le phénomène en Suisse, UNICEF Suisse a mené en 2012, en collaboration avec la Société suisse de gynécologie et obstétrique, la Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductrice et TERRE DES FEMMES Suisse, une enquête auprès des gynécologues, des sages-femmes, des pédiatres, des organismes sociaux et des experts dans le domaine de l'asile. Cette même enquête avait déjà été réalisée en 2001 auprès des gynécologues, puis reproduite en 2004 en intégrant les groupes professionnels des sages-femmes, des pédiatres et des travailleurs sociaux¹⁷.

UNICEF Suisse est arrivée à la conclusion que 36 % des participants à l'enquête avaient soigné ou conseillé des femmes et des filles excisées au cours des douze derniers mois.

Si tous les groupes professionnels interrogés avaient eu des contacts avec des femmes concernées par les mutilations génitales féminines, ce sont les gynécologues et les sages-femmes qui faisaient état, de manière significative, des contacts les plus fréquents : 79 % des gynécologues et 66 % des sages-femmes avaient ainsi indiqué avoir soigné ou conseillé des femmes et des filles excisées au cours des douze derniers mois (figure 3). Ce résultat n'est pas surprenant, car les mutilations génitales féminines sont un sujet sensible qui n'est souvent abordé qu'en lien avec une grossesse ou un accouchement. Les gynécologues, les sages-femmes et les pédiatres avaient eu nettement plus souvent des femmes et des filles excisées en consultation en 2012 qu'en 2004.

¹² Nyfeler et al. 1994: Genitale Verstümmelung afrikanischer Migrantinnen in der schweizerischen Gesundheitsversorgung. Arbeitsblätter Nr. 10. Ethnologisches Institut der Universität Bern.

¹³ Jäger et al. 2002: Female genital mutilation in Switzerland: a survey among gynecologists. SWISS MED WKLY 2002 (132): 259-264.

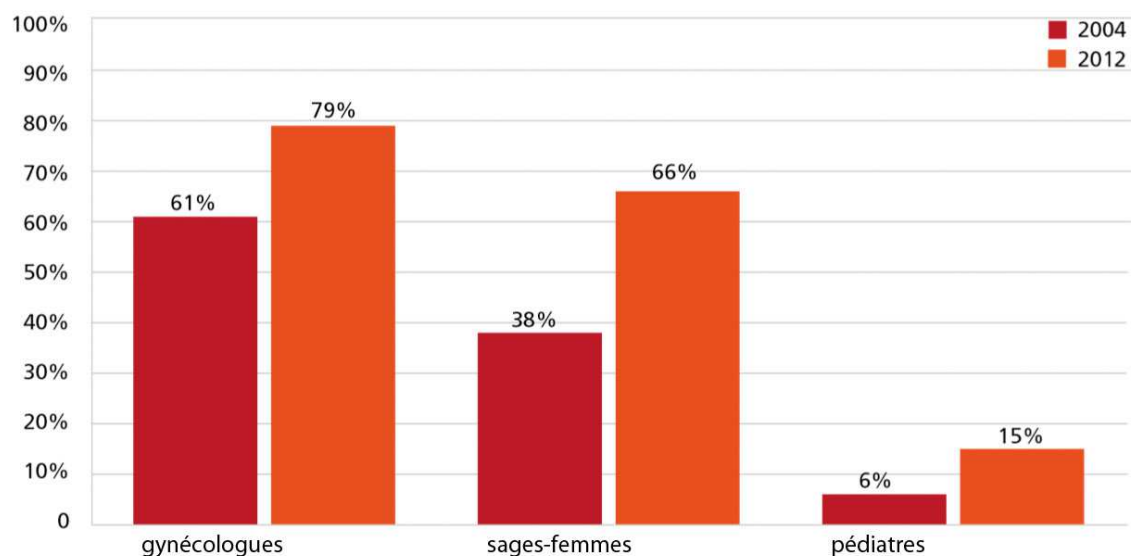
¹⁴ UNICEF Suisse 2013 : Les mutilations génitales féminines en Suisse : risques, étendue de la pratique, mesures recommandées. Enquête 2012. Zurich.

¹⁵ Estimations OFSP.

¹⁶ Statistique en matière d'asile du Secrétariat d'Etat aux migrations, 2^e trimestre 2014 : les principaux pays de provenance au deuxième trimestre 2014 étaient l'Erythrée (1678 demandes), la Syrie (1055 demandes) et le Sri Lanka (214 demandes). Par rapport au premier trimestre 2014, le nombre de demandes déposées par des ressortissants érythréens a presque triplé (+1166 demandes).

¹⁷ UNICEF Suisse 2013 : Les mutilations génitales féminines en Suisse : risques, étendue de la pratique, mesures recommandées. Enquête 2012. Zurich.

Figure 3 : fréquence des contacts dans le domaine médical en 2004 et 2012



Source : UNICEF Suisse 2013¹⁸

Plusieurs éléments suggèrent que certaines femmes ou filles ont été excisées peu de temps avant leur arrivée, voire pendant leur séjour en Suisse. Ainsi, 2 % des professionnels de la santé interrogés qui avaient eu en consultation des femmes excisées ont constaté des complications sévères dues à une infibulation récente (type III), la forme la plus grave de mutilation génitale féminine. Par ailleurs, 30 % des participants à l'enquête indiquaient avoir été informés qu'une fille ou une femme était exposée au risque de subir une mutilation génitale ; 27 % de ces participants avaient connaissance de cas où des filles ou des femmes avaient été emmenées à l'étranger pour y subir une telle intervention ; 90 % de ces professionnels se sentaient obligés de signaler les cas suspects aux autorités tutélaires, aux services sociaux, à la police ou à des groupes de protection de l'enfance.

¹⁸ UNICEF Suisse 2013 : Les mutilations génitales féminines en Suisse : risques, étendue de la pratique, mesures recommandées. Enquête 2012. Zurich

4 Situation juridique

Plusieurs dispositions du droit international et du droit fédéral obligent la Suisse à protéger les femmes et les filles contre les mutilations génitales féminines, à poursuivre pénalement les infractions et à prendre des mesures de prévention. Le présent chapitre offre un aperçu des bases juridiques internationales et nationales pertinentes¹⁹.

4.1 Bases juridiques internationales

Selon l'étude réalisée par le Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH), si les instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme ne contiennent pas d'interdiction explicite des mutilations génitales féminines, les organes chargés d'appliquer ces instruments ont déclaré à maintes reprises que la pratique constitue une violation de plusieurs droits fondamentaux des femmes et des filles.

Les mutilations génitales féminines portent atteinte aux droits fondamentaux ci-après ou les enfreignent :

- Nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966 [Pacte II]²⁰ ; art. 1, 2 et 16 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants²¹ ; art. 37 de la Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant [CDE]²²). L'art. 19 CDE fait par ailleurs obligation aux Etats de protéger l'enfant contre toute forme de violence.
- Le droit à la santé (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966 [Pacte I]²³ ; art. 12 de la Convention du 18 décembre 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)²⁴ et art. 24 CDE).
- Dans des cas particulièrement graves, le droit à la vie peut lui aussi être touché (art. 6 Pacte II ; art. 6 CDE).
- L'art. 24, al. 3, CDE demande aux Etats parties de prendre toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.

La Suisse a encore ratifié ou signé d'autres traités régionaux sur les droits de l'homme qui sont importants dans le contexte des mutilations génitales féminines :

- La Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (Convention européenne des droits de l'homme, CEDH)²⁵ : la Cour européenne des droits de l'homme a clairement précisé dans sa jurisprudence que les mutilations génitales féminines tombent sous le coup de l'interdiction de la torture et des traitements inhumains ou dégradants énoncée à l'art. 3 CEDH.
- La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul)²⁶. L'art. 38 exhorte les Etats membres à lutter contre les mutilations génitales féminines. Les Parties doivent notamment prendre les mesures législatives ou autres nécessaires pour ériger en infractions pénales le fait d'inciter ou de contraindre une fille ou une femme à subir une mutilation génitale ou de lui fournir les moyens à

¹⁹ Centre suisse de compétence pour les droits humains 2014^b

²⁰ RS 0.103.2 ; entrée en vigueur pour la Suisse le 18.9.1992

²¹ RS 0.105 ; entrée en vigueur pour la Suisse le 27.6.1987

²² RS 0.107 ; entrée en vigueur pour la Suisse le 26.3.1997

²³ RS 0.103.1 ; entrée en vigueur pour la Suisse le 18.9.1992

²⁴ RS 0.108 ; entrée en vigueur pour la Suisse le 26.4.1997

²⁵ RS 0.101 ; entrée en vigueur pour la Suisse le 28.11.1974

²⁶ Conseil de l'Europe (2011), Convention sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, 12.5.2011 (www.coe.int/t/dghl/standardsetting/equality/03themes/violence-against-women/Conv_VAW_fr.pdf).

cette fin. Le Conseil fédéral a signé cette convention le 11 septembre 2013 et chargé le Département fédéral de justice et police d'élaborer un projet de message à l'attention du Parlement. Les travaux préparatoires sont en cours²⁷.

L'Organisation des Nations Unies (ONU) traite la problématique des mutilations génitales féminines depuis la fin des années 1970. Elle privilégie aujourd'hui une approche multisectorielle qui, contrairement à ce qui fut initialement le cas, ne considère pas le phénomène uniquement comme une problématique de santé publique, mais comme une problématique relevant de plusieurs domaines politiques. Un certain nombre de déclarations et de résolutions internationales²⁸ ont vu le jour, condamnant les mutilations génitales féminines et appelant à des mesures pour les combattre. La résolution adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU en décembre 2014 sous le titre « Intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines » mérite plus particulièrement d'être mentionnée. Elle souligne que les Etats doivent prendre des mesures efficaces en matière de prévention et d'élimination des mutilations génitales féminines. Plusieurs organes de surveillance ont de plus émis des recommandations concernant l'élimination de cette pratique. Les organes chargés de contrôler l'application de la CEDAW et de la CDE²⁹ ont notamment demandé aux Etats parties de prendre, en complément aux outils juridiques existants (poursuite pénale, protection de l'enfance, justice), des mesures préventives et curatives pour garantir une protection efficace.

Ces instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme sont la source de trois types d'obligations pour les Etats parties. Ces derniers sont en effet tenus de respecter, de protéger et de garantir les droits inscrits dans ces conventions :

- l'obligation de respect signifie que l'Etat ne doit pas enfreindre lui-même les droits en question ;
- l'obligation de protection signifie que l'Etat doit garantir que ces droits ne sont pas enfreints, notamment par des agents privés ;
- l'obligation de garantie signifie que l'Etat doit prendre les mesures législatives, organisationnelles, financières ou de toute autre nature garantissant à chaque personne la jouissance effective de ses droits.

Ces deux dernières obligations sont plus particulièrement pertinentes pour la problématique des mutilations génitales féminines en Suisse.

Les conventions relatives aux droits de l'homme qui ont été ratifiées font partie de l'ordre juridique fondamental suisse : selon la Constitution fédérale, la Confédération et les cantons doivent respecter le droit international, et tous les niveaux de l'Etat sont tenus d'appliquer les conventions ratifiées et de prendre les dispositions – au niveau de la législation, de l'application du droit, de l'aménagement organisationnel ou de tout autre moyen approprié – pour en assurer la mise en œuvre.

Dans le cadre de son engagement en faveur des droits de l'homme, la Confédération œuvre à l'échelle multilatérale au sein du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, de la troisième commission de l'Assemblée générale de l'ONU ou de la Commission de la condition de la femme (CSW). La lutte contre toute forme de violence, et donc contre les mutilations génitales féminines, est l'une des thématiques prioritaires de la Suisse. D'où l'importance que les mesures mises en œuvre à l'échelle nationale correspondent à l'engagement multilatéral de la Suisse, afin d'assurer la cohérence et la crédibilité dans ce domaine.

²⁷ Interpellation Gilli (14.3257) : Ratification de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (www.parlament.ch/f/suche/Pages/geschaefte.aspx?gesch_id=20143257)

²⁸ Voir en particulier la résolution sur la lutte contre les mutilations génitales féminines adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU en décembre 2014 sous le titre « Intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines ». A/RES/69/150, http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/150&refere=english&Lang=F, consulté le 18.3.2015.

²⁹ Comité des droits de l'enfant : [recommandations pour la Suisse](#), février 2015

4.2 Bases juridiques nationales

Constitution fédérale :

Les droits fondamentaux suivants, inscrits dans la Constitution fédérale suisse (Cst.), sont pertinents en ce qui concerne les mutilations génitales féminines :

- L'art. 10 consacre notamment le droit à la vie et à l'intégrité physique ainsi que l'interdiction de la torture et de tout autre traitement cruel, inhumain ou dégradant.
- L'art. 11 affirme le droit des enfants et des jeunes à une protection particulière de leur intégrité. Cette disposition oblige l'Etat à accorder une protection et une attention particulières aux enfants et aux jeunes.

Ces droits fondamentaux imposent à leur tour à l'Etat l'obligation de les respecter, de les protéger et de les garantir : l'Etat a le devoir de mettre en place un système efficace pour protéger les femmes et les filles contre la violence dans le cadre privé et familial. Cela suppose des dispositions légales appropriées dans le domaine du droit pénal, mais des instruments de protection en matière civile et d'autres mesures peuvent également s'avérer nécessaires, par exemple un engagement financier de l'Etat dans les domaines de la prévention et de la sensibilisation.

Droit pénal :

En réponse à l'initiative parlementaire 05.404 déposée en 2005 par la conseillère nationale Maria Bernasconi³⁰, une disposition pénale explicite contre la mutilation d'organes génitaux féminins a été introduite, le 1^{er} juillet 2012, dans le code pénal suisse (CP)³¹ :

Art. 124 CP

Mutilation d'organes génitaux féminins

¹ Celui qui aura mutilé des organes génitaux féminins, aura compromis gravement et durablement leur fonction naturelle ou leur aura porté toute autre atteinte sera puni d'une peine privative de liberté de dix ans au plus ou d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au moins.

² Quiconque se trouve en Suisse et n'est pas extradé et commet la mutilation à l'étranger est punissable. L'art. 7, al. 4 et 5, est applicable.

Avec cette nouvelle disposition, la mutilation d'organes génitaux féminins, sous toutes ses formes, est passible de la même peine que les lésions corporelles graves (art. 122 CP). Les actes préparatoires (art. 260^{bis} CP), l'instigation (art. 24 CP) et la complicité (art. 25 CP) à pratiquer des mutilations génitales féminines sont également punissables. La poursuite de mutilations pratiquées à l'étranger est par ailleurs facilitée (art. 124, al. 2, CP). Les infractions visées à l'art. 124 CP sont poursuivies d'office.

La statistique des condamnations pénales de l'OFS jusqu'à l'exercice 2014 compris n'indique aucun jugement rendu sur la base de l'art. 124 CP. Les deux arrêts connus sur cette problématique sont antérieurs à l'entrée en vigueur de la norme pénale : en 2008, un tribunal a condamné à Fribourg une Somalienne résidant en Suisse à une peine privative de liberté de six mois avec sursis pour violation de son devoir d'assistance et d'éducation (art. 219 CP) après qu'elle eut exposé sa demi-sœur dont elle avait la garde à l'excision en Somalie. Toujours en 2008, la Cour suprême de Zurich a rendu un arrêt concernant le cas d'une jeune fille excisée sur le territoire suisse par un exciseur somalien de passage. Les parents de la jeune fille ont été condamnés à deux ans de peine privative de liberté avec sursis pour instigation à lésions corporelles graves (art. 122 en relation avec l'art. 24 CP)³².

Le nombre insignifiant d'arrêts rendus par rapport au nombre estimé de femmes et filles potentiellement concernées en Suisse (environ 14 700) illustre le fait que la plupart des infractions pénales ne sont pas connues. Des campagnes de sensibilisation et d'information auprès des personnes et des institutions impliquées, ainsi que des mesures éducatives à l'intention des migrants sont des instru-

³⁰ Initiative parlementaire 05.404 : Réprimer explicitement les mutilations sexuelles commises en Suisse et commises à l'étranger par quiconque se trouve en Suisse. www.parlament.ch/f/suche/Pages/geschaefte.aspx?gesch_id=20050404. Consulté le 9.6.2014

³¹ RS 311.0

³² Centre suisse de compétence pour les droits humains 2014^b : Die Verstümmelung weiblicher Genitalien in der Schweiz. Überblick über rechtliche Bestimmungen, Kompetenzen und Behörden. Etude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique. Berne

ments indispensables pour assurer une prévention et une lutte efficaces contre les mutilations génitales féminines. Avec l'art. 124 CP, le législateur a principalement misé sur l'effet symbolique et dissuasif d'une disposition pénale explicite dans le but de faciliter le travail de prévention³³.

En outre, avec l'adoption de l'art. 386 CP en 2005, la Confédération a reçu la compétence de prendre ou de soutenir les mesures préventives nécessaires³⁴. L'art. 386, al. 4, CP demande néanmoins au Conseil fédéral d'arrêter le contenu, les objectifs et les modalités de ces mesures dans le cadre d'une ordonnance.

Art. 386 CP

1. Mesures préventives

¹ La Confédération peut prendre des mesures d'information et d'éducation ou d'autres mesures visant à éviter les infractions et à prévenir la délinquance.

² Elle peut soutenir des projets visant le but mentionné à l'al. 1.

³ Elle peut s'engager auprès d'organisations qui mettent en œuvre des mesures prévues par l'al. 1 et soutenir ou créer de telles organisations.

⁴ Le Conseil fédéral arrête le contenu, les objectifs et les modalités des mesures préventives.

Outre la norme pénale, d'autres instruments de protection existent dans le code civil, la loi sur l'aide aux victimes et la loi sur l'asile :

Protection de l'enfant en droit civil

La menace d'une mutilation génitale féminine et, dans certains cas, sa réalisation constituent une mise en péril du bien de l'enfant au sens du code civil (CC)³⁵. L'autorité de protection de l'enfant prend d'office les mesures nécessaires pour protéger l'enfant si elle apprend que son développement est menacé et que ses parents ne respectent pas, ou pas suffisamment, leur obligation de protection (art. 307 CC). Elle peut ordonner une série de mesures graduées. Les mesures les moins contraignantes consistent à prodiguer des conseils, à rappeler les acteurs à leurs devoirs et à leur donner des instructions. Lorsque la mise en péril du bien de l'enfant ne peut être évitée de la sorte, l'autorité de protection de l'enfant peut retirer aux parents le droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant ou, en dernier recours, prononcer le retrait de l'autorité parentale. Comme toute mesure prise par une autorité étatique, les mesures de protection de l'enfant doivent respecter le principe de la proportionnalité.

Aide aux victimes

La mutilation d'organes génitaux féminins entre dans le champ d'application de la loi du 23 mars 2007 sur l'aide aux victimes (LAVI)³⁶. L'aide aux victimes est accordée lorsque l'infraction a été commise en Suisse (art. 3, al. 1, LAVI). Les prestations comprennent l'assistance médicale, psychologique, sociale, matérielle et juridique appropriée. Elles ne sont pas conditionnées à l'ouverture d'une procédure pénale. Si la mutilation a été commise à l'étranger, les personnes concernées peuvent solliciter de l'aide auprès des centres de consultation à condition d'être domiciliées en Suisse au moment des faits et au moment où elles ont introduit la demande. Aucune indemnité ni réparation morale n'est accordée dans ce cas (art. 3, al. 2, LAVI). L'aide aux victimes relève de la compétence des centres de consultation cantonaux.

Législation sur l'asile

Le risque de subir des mutilations génitales féminines est reconnu comme un motif de fuite spécifique aux femmes, qui peut justifier d'octroyer l'asile ou de suspendre l'exécution d'une décision de renvoi. Les mutilations génitales sont généralement pratiquées par des acteurs privés. Or une persécution par des acteurs privés n'est déterminante en matière d'asile que lorsque l'Etat de provenance de la personne persécutée ne peut garantir à cette dernière une protection efficace. Le fait que la pratique soit

³³ Rapport de la Commission des affaires juridiques du Conseil national, FF 2010 5125, 5139-5142

³⁴ RS 311.0. Code pénal suisse (CP). <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19370083/index.html>. Consulté le 22.7.2014.

³⁵ Code civil suisse du 10.12.1907, RS 210

³⁶ RS 312.5

interdite par la législation de l'Etat en question n'est pas considéré comme une protection suffisante ; cet Etat doit encore veiller à faire respecter l'interdiction.

Droits et obligations d'aviser l'autorité ou de dénoncer

La protection contre les mutilations génitales féminines et l'aide aux victimes ne peuvent être garanties que si les autorités connaissent l'identité des victimes et des auteurs de ces pratiques. Cela suppose que les mutilations ou le risque d'y être exposé soient signalés aux autorités compétentes. Or les acteurs ne savent généralement pas quelle conduite adopter à l'égard des cas suspects : ils ne savent pas quels sont leurs droits et obligations en la matière ni à quelle autorité ils doivent, le cas échéant, s'adresser. La situation juridique actuelle prévoit pour les professionnels concernés (un droit étendu d'aviser l'autorité compétente, en particulier en cas de mise en danger de mineurs. Une obligation d'aviser existe pour les personnes dans l'exercice de leur fonction. Des travaux législatifs visant à étendre cette obligation aux personnes qui sont professionnellement en contact régulier avec des mineurs sont par ailleurs en cours³⁷.

Les droits et obligations d'aviser sont définis à la fois dans le droit fédéral et dans le droit cantonal. Au niveau fédéral, les dispositions pertinentes figurent dans le code pénal, dans le code de procédure pénale, dans la législation sur la protection de l'enfant et de l'adulte inscrite dans le code civil ainsi que dans la loi sur l'aide aux victimes. Les cantons prévoient habituellement des réglementations supplémentaires. La diversité des réglementations fait qu'il reste difficile, pour les personnes confrontées à la problématique des mutilations génitales féminines dans l'exercice de leur profession, de savoir quelle conduite adopter à l'égard des cas suspects.

³⁷ Voir message du 15 avril 2015 concernant la modification du code civil (Protection de l'enfant), FF 2015 3111

5 Lutte contre les mutilations génitales féminines : actions internationales

L'importance des mouvements migratoires à l'échelle mondiale transforme la problématique des mutilations génitales féminines en défi transnational auquel seules des solutions multinationales peuvent apporter une réponse efficace. La diversité des conventions, des résolutions et des recommandations à l'échelle régionale et internationale constitue le cadre politique et juridique dans lequel s'insère l'action des Etats membres. Les mesures prises par l'Union européenne (ch. 5.1) et plusieurs pays européens (ch. 5.2) sont présentées ci-après.

5.1 Union européenne

Selon des estimations de l'OMS, au moins 500 000 femmes et filles vivant en Europe ont été victimes d'une mutilation génitale féminine et 180 000 filles risquent d'en subir une³⁸. Tous les pays de l'Union européenne (UE) considèrent que cette pratique est une violation de l'intégrité physique et donc un délit pénal ; certains pays ont même adopté des législations spécifiques contre les mutilations génitales féminines. Par ailleurs, plusieurs résolutions, conventions et recommandations ont été adoptées à l'échelle de l'UE et définissent un cadre pour l'action des Etats membres.

Depuis les années 1990, c'est plus particulièrement la Commission européenne, qui, en sa qualité d'organe exécutif de l'UE, soutient des projets visant à lutter contre les mutilations génitales féminines dans le cadre des programmes de financement Daphné³⁹. La Commission a ainsi joué un rôle moteur pour inscrire cette problématique à l'ordre du jour politique de nombreux Etats membres. Entre 15 et 20 millions d'euros ont été investis dans des projets consacrés aux mutilations génitales féminines durant les trois programmes de financement Daphné (2000-2013). Pour la période allant de 2014 à 2020, le programme « Droits, égalité et citoyenneté » prend le relais des activités initiées par les programmes Daphné.

Le 25 novembre 2013, à l'occasion de la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, la Commission européenne a annoncé une série de mesures visant l'éradication (mondiale) des mutilations génitales féminines. Elle entend à cette fin collaborer étroitement avec les Etats membres, les Nations Unies, les organisations non gouvernementales et les communautés concernées. Elle a annoncé qu'un budget de 3,7 millions d'euros serait mis à disposition pour aider les Etats membres à faire prendre davantage conscience de la violence à l'encontre des femmes. A cela s'ajoute un budget de 11,4 millions d'euros pour les organisations non gouvernementales et les autres organisations qui protègent les victimes de mutilations génitales⁴⁰.

5.2 Exemples choisis d'activités dans des pays européens

En 2013, l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes (EIGE)⁴¹ a analysé et comparé les différentes approches nationales des pays de l'UE pour lutter contre les mutilations génitales féminines, avec pour objectif d'identifier les pratiques prometteuses dans plusieurs champs d'action. Il en ressort que plus de 500 acteurs s'occupent directement ou indirectement de cette thématique dans ces pays.

³⁸ Résolution du Parlement européen du 14.6.2012 sur l'élimination de la mutilation génitale féminine (2012/2684(RSP)) (www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONGML+TA+PT-TA-2012-0261+0+DOC+PDF+V0//FR)

³⁹ Site Internet de la Commission européenne concernant les programmes de financement Daphné : http://ec.europa.eu/justice/grants1/programmes-2007-2013/daphne/index_fr.htm

⁴⁰ Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes : la Commission européenne prend des mesures pour combattre les mutilations génitales féminines, Bruxelles, 25.11.2013 (http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-1153_fr.htm)

⁴¹ European Institute for Gender Equality : Female genital mutilation in the European Union and Croatia, Union européenne 2013

Plans d'action nationaux pour lutter contre les mutilations génitales féminines

Depuis 2003, huit Etats membres de l'UE ont élaboré un plan d'action national de lutte contre les mutilations génitales féminines, dont six dans le cadre du programme Daphné de la Commission européenne. Dans dix autres Etats membres, la thématique des mutilations génitales féminines est intégrée dans des plans d'action de portée plus générale, comme les droits des enfants, l'intégration, l'égalité entre les sexes ou les liens entre migration et santé.

Tous les Etats n'étant pas concernés au même degré par la problématique des mutilations génitales féminines, l'éventail des mesures dans les plans d'action varie fortement d'un pays à l'autre. Un trait commun est que ces plans sont élaborés sur la base d'un processus participatif et d'une collaboration étroite entre les organismes gouvernementaux, les organisations internationales et les acteurs de la société civile.

L'analyse de l'EIGE souligne que l'action d'un organisme central assurant une forte coordination et coopération à l'échelle nationale est nécessaire pour garantir la cohérence de la politique nationale et la pérennité de la mise en œuvre des mesures.

Bonnes pratiques en matière de coopération et de coordination : le Portugal et l'Allemagne

Le plan d'action national du Portugal est considéré comme un exemple de coopération réussie entre divers acteurs, dont la coordination est assurée par une agence gouvernementale. Des mesures de lutte contre les mutilations génitales féminines existent au Portugal depuis 2003. Cette problématique était alors intégrée au plan d'action national consacré à la violence domestique. En 2007, un groupe interministériel, composé principalement d'organismes gouvernementaux, est créé dans le cadre du programme Daphné de la Commission européenne et chargé d'élaborer un plan d'action national spécifiquement consacré à la lutte contre les mutilations génitales féminines. A l'initiative d'une organisation non gouvernementale, un groupe de travail réunissant des représentants de l'administration publique, d'organisations internationales et d'organisations non gouvernementales est constitué. Deux plans d'action ont depuis lors été élaborés et mis en œuvre. Le plan d'action national est placé sous la responsabilité politique du secrétariat d'Etat compétent et sa coordination est assurée par un organisme public, la Commission pour la citoyenneté et l'égalité entre les sexes, dont le budget annuel, complété par les contributions des organisations représentées dans le groupe de travail, garantit la mise en œuvre des mesures.

L'Allemagne est quant à elle considérée comme un bon exemple pour l'élaboration et la mise en œuvre de mesures par des acteurs de la société civile. Un plan d'action national a été adopté en 2008 dans le cadre du programme de financement Daphné. Elaboré par un groupement d'organisations de la société civile, il bénéficie du soutien du réseau INTEGRA, qui couvre l'ensemble du territoire allemand et rassemble 28 organisations œuvrant pour l'abolition des mutilations génitales féminines en Allemagne et dans le monde. Le plan d'action national demande notamment des dispositions pénales spécifiques sur les mutilations génitales féminines, de nouvelles recherches scientifiques sur le sujet, l'implication de personnes issues des communautés de migrants dans l'aménagement des mesures, une meilleure protection des femmes et des filles concernées, ainsi que des prestations de soutien à l'intention de ces dernières. Plusieurs questions parlementaires ont également demandé l'introduction d'une norme pénale spécifique en Allemagne. Les autorités gouvernementales n'ont jusqu'à présent pas décidé de mesures ni alloué de ressources supplémentaires pour la mise en œuvre du plan d'action.

Bonnes pratiques en matière de projets : la Grande-Bretagne

Selon les estimations, la Grande-Bretagne est le pays européen qui compte le plus grand nombre de femmes et de filles excisées ou exposées au risque de l'être (estimations 2007 : environ 66 000 filles excisées et 30 000 filles qui risquent de l'être). Elle travaille sur cette problématique depuis le début des années 1980. Les mutilations génitales féminines sont intégrées au plan d'action national « Elimination de la violence à l'égard des femmes et des filles 2011-2015 ».

Un exemple de mesure ayant fait ses preuves est la création des cliniques African Well Woman. Cet

exemple permet aussi d'illustrer certaines spécificités nationales dans l'approche de la problématique des mutilations génitales féminines. La première clinique African Well Woman a été inaugurée en 1992 dans le Northwick Park Hospital afin d'offrir des soins gynécologiques et obstétriques adaptés aux femmes ayant subi des mutilations génitales féminines. Une deuxième clinique a été ouverte en 1997, et la création d'autres établissements a été encouragée à l'initiative de particuliers et de sages-femmes en raison de l'importance des distances que devaient parcourir les femmes concernées. Quinze cliniques de ce type existent aujourd'hui en Angleterre et une seizième devrait ouvrir prochainement à Manchester. Londres, ville dans laquelle vit la plus grande partie de la population immigrée, compte pas moins de onze cliniques. Les établissements sont soutenus financièrement par le système national de santé (National Health Service), qui assure ainsi leur viabilité financière.

6 Lutte contre les mutilations génitales féminines : actions en Suisse

6.1 Action de la Confédération contre les mutilations génitales féminines

Depuis 2003, l'OFSP s'engage contre les mutilations génitales féminines en proposant des mesures de sensibilisation et de prévention dans le cadre du programme national Migration et santé.

Durant la première période du programme, de 2002 à 2007, soit avant même l'adoption de la motion Bernasconi 05.3235, un groupe de travail multidisciplinaire chargé de mettre en œuvre des projets d'information et de sensibilisation dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des migrants a été constitué sous la conduite de l'OFSP⁴². Ce groupe de travail a, avec le concours d'autres acteurs, rédigé des lignes directrices concernant les mutilations génitales féminines à l'intention des professionnels de la santé. Cet ouvrage a été publié par la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO)⁴³. En outre, une brochure d'information à l'intention des migrants (TERRE DES FEMMES Suisse)⁴⁴, du matériel d'information destiné aux responsables des cours de préparation à l'accouchement et un module de formation continue pour interprètes communautaires ont également été élaborés dans le cadre du programme. Ce dernier a apporté son soutien en 2005 à l'organisation d'une conférence nationale sur les mutilations génitales féminines.

Service de médiation pour la prévention contre l'excision des filles

Le groupe de travail multidisciplinaire a par ailleurs élaboré une stratégie pour des actions efficaces de prévention et de sensibilisation sur les mutilations génitales féminines à l'échelle nationale. La Confédération a ensuite chargé Caritas Suisse, en 2006, de mener à bien ces actions. C'est ainsi que depuis 2006, Caritas anime le service de médiation pour la prévention contre l'excision des filles⁴⁵. L'association bénéficie pour cette tâche d'une aide financière de 80 000 francs par an en moyenne apportée par l'OFSP (depuis 2006) et le Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM) (depuis 2010). Les tâches de ce service sont les suivantes :

Sensibilisation et information des professionnels et des institutions

Le service de médiation informe et sensibilise les professionnels et les institutions des domaines de la santé, de l'intégration, de la formation et du social sur la façon d'aborder la question des mutilations génitales féminines dans l'exercice de leurs fonctions et sur les mesures de prévention adéquates qu'ils peuvent prendre. Deux bulletins d'information ont ainsi été envoyés chaque année entre 2006 et 2010, tandis que plusieurs articles spécialisés étaient publiés et 21 présentations étaient proposées lors de manifestations destinées aux professionnels des domaines de la santé, du social, de la migration et de la protection de l'enfance. Les activités de conseil et de sensibilisation auprès des professionnels ont été réduites à partir de 2011 pour privilégier un travail de prévention directement auprès des communautés de migrants concernées et une collaboration avec les institutions cantonales compétentes.

Conseil spécialisé et discussion de cas

Les professionnels qui sont confrontés à un cas avéré ou suspect d'excision peuvent obtenir des conseils auprès du service de médiation pour savoir comment réagir et quelles sont les autorités compétentes. Le service de médiation fournit également des informations aux professionnels, aux journalistes et aux étudiants ; il apporte son soutien aux professionnels concernés lors de l'organisation

⁴² Les membres de ce groupe de travail étaient : UNICEF Suisse, Caritas Suisse, IAMANEH Suisse, TERRE DES FEMMES Suisse et PLANES.

⁴³ Société suisse de gynécologie et d'obstétrique 2005 : Mutilations génitales féminines : recommandations suisses à l'intention des professionnels de la santé. Berne.

⁴⁴ www.sgqg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/2_Guidelines/Franz/Mutilations_genitales_feminines_2005.pdf

⁴⁵ TERRE DES FEMMES Suisse 2008 : Excision – Nous protégeons nos filles. Informations pour parents et femmes concernées. Berne. www.terre-des-femmes.ch/images/docs/2012_FGM_f_web.pdf

⁴⁵ www.caritas.ch/fr/nos-actions/en-suisse/integration/excision/. Consulté le 12.6.2014

d'activités de prévention et de sensibilisation. Caritas Suisse dispose enfin de médiateurs interculturels pour le suivi des cas et la participation à des projets spécifiques. 531 demandes ont été traitées entre 2006 et 2015. Nombre d'entre elles ont conduit à une collaboration plus étroite.

Travail de prévention participatif dans les communautés de migrants concernées

Le « service de médiation pour la prévention contre l'excision des filles » forme des multiplicateurs au sein des communautés de migrants concernées et mène avec eux des activités de prévention et de sensibilisation dans toute la Suisse. Ces activités prennent des formes très diverses : débats sur les mutilations génitales féminines, exposés lors de séances d'information sur d'autres thématiques en lien avec la santé et l'éducation, représentations théâtrales suivies d'une discussion, séances d'information dans les centres d'hébergement pour requérants d'asile, participation à des festivals, etc. Depuis 2006, le service de médiation a constitué un réseau d'une quarantaine de multiplicateurs en organisant chaque année deux formations continues pour les migrants intéressés. En collaboration avec les multiplicateurs, 73 activités de prévention et de sensibilisation ont été organisées entre 2006 et 2013 ; elles ont permis de s'adresser à quelque 1900 migrants. Une table ronde pour le travail de prévention auprès des hommes a aussi été mise en place. Le travail de sensibilisation passe enfin par une collaboration avec les médias des communautés de migrants.

Livres et matériaux didactiques

Le service de médiation a acquis une collection d'ouvrages et de matériaux didactiques qui peuvent être empruntés. Du matériel d'information a également été élaboré et distribué. La collection d'ouvrages et de matériaux didactiques est surtout utilisée par les multiplicateurs et les professionnels pour le travail de terrain.

Mise en réseau des acteurs du domaine de la prévention

De 2006 à 2010, Caritas Suisse a dirigé un groupe national d'experts sur les mutilations génitales féminines. Ce groupe réunissait divers collaborateurs des offices fédéraux concernés, des organisations non gouvernementales et des multiplicateurs. Il n'a malheureusement pas été possible de donner à ce groupe une forme contraignante, d'y associer l'ensemble des acteurs pertinents et de tenir compte des besoins des membres dans toute leur diversité. C'est pourquoi le groupe a été dissous en 2010 et remplacé, début 2012, par le groupe de travail national contre les mutilations génitales féminines (GT MGF), placé sous la direction de l'OFSP (voir ci-dessous).

Collaboration avec des institutions cantonales

Afin d'assurer le transfert des connaissances, le « service de médiation pour la prévention contre l'excision des filles » se mobilise depuis 2010 pour développer des tables rondes mettant en relation des institutions cantonales (autorités dans les domaines de l'intégration, de la santé, du social, de la protection de l'enfance, etc.) avec des migrants impliqués dans la lutte contre les mutilations génitales féminines. L'objectif est que les autorités compétentes puissent acquérir l'expertise nécessaire pour mener leurs propres activités de prévention. Le service de médiation a participé à l'élaboration de stratégies de prévention concernant les mutilations génitales féminines dans les cantons de Vaud et de Genève. De nombreuses manifestations ont également été organisées en collaboration avec des institutions cantonales.

Autres mesures dans le cadre du programme national Migration et santé

Outre la collaboration avec Caritas Suisse, l'OFSP a cofinancé, dans le cadre du programme national Migration et santé 2008-2013, l'élaboration de matériel d'information destiné aux professionnels et aux migrants. Il a notamment apporté un soutien financier à la révision et à la réédition de la brochure de prévention « Nous protégeons nos filles » de TERRE DES FEMMES Suisse ainsi qu'à la réalisation d'un clip de prévention⁴⁶ disponible en cinq langues.

⁴⁶ TERRE DES FEMMES Suisse : Information on FGM – why it has no place in the 21st century. www.terre-des-femmes.ch/fr/publications/materiel-de-prevention/120-film-de-prevention-mgf

Groupe de travail national contre les mutilations génitales féminines

Avec la dissolution du groupe national d'expert en 2010, il manquait une structure d'échange entre les acteurs à l'échelle nationale susceptible d'assurer une mise en œuvre coordonnée des divers projets. C'est pour combler cette lacune que le groupe de travail national contre les mutilations génitales féminines (GT MGF) a été constitué au début de l'année 2012 à l'initiative de la Confédération. Le groupe de travail réunit les services fédéraux concernés (OFSP, Office fédéral des assurances sociales, SEM, Secrétariat général du Département fédéral des affaires étrangères, Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes), des organisations non gouvernementales (Caritas Suisse, TERRE DES FEMMES Suisse, UNICEF Suisse, SANTÉ SEXUELLE Suisse, IAMANEH Suisse), des instituts universitaires (CSDH) et des représentants des communautés de migrants. Il est placé sous la direction de l'OFSP.

Engagement de la Confédération à l'échelle internationale

Dans le cadre de la coopération internationale, la Suisse soutient, par l'intermédiaire de la Direction du développement et de la coopération (DDC), la lutte contre les mutilations génitales féminines. D'une part, elle verse des contributions à divers organismes des Nations Unies qui œuvrent dans ce domaine, par exemple le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), l'UNICEF, l'OMS et ONU Femmes. Il faut mentionner à ce sujet le programme conjoint de l'UNFPA et de l'UNICEF sur les mutilations génitales féminines et l'excision, désormais mis en œuvre dans 17 pays (principalement en Afrique et dans les Etats arabes)⁴⁷. D'autre part, la DDC apporte un soutien financier à des ONG suisses, par exemple IAMANEH, qui, dans le cadre de leurs programmes internationaux, luttent contre les mutilations génitales féminines.

6.2 Autres acteurs en Suisse

Si la lutte contre les mutilations génitales féminines sollicite les compétences de la Confédération, des cantons et des communes, d'autres acteurs importants sont également impliqués : institutions, organisations non gouvernementales, associations privées et communautés de migrants. Les mutilations génitales féminines doivent être appréhendées sur une base pluridisciplinaire et il est indispensable de faire appel aux compétences de plusieurs secteurs professionnels. Pour obtenir un aperçu de la situation complexe en Suisse et des lacunes en matière d'offre, l'OFSP et le SEM ont apporté leur soutien, dans le cadre du GT MGF, à l'association TERRE DES FEMMES Suisse pour qu'elle dresse un inventaire des mesures de lutte contre les mutilations génitales féminines en Suisse⁴⁸. Les principaux résultats de cet état des lieux des mesures de prévention, de soins et de protection sont présentés ci-après.

Cantons

L'offre d'activités à l'échelle cantonale est très hétérogène et varie en fonction de l'acuité de la problématique dans les cantons : quatre cantons (GE, NE, VD, FR) mettent en œuvre une stratégie ou une campagne cantonale, tandis que neuf cantons mènent des activités individuelles, ont mis fin à ces activités ou planifient des projets de plus grande envergure. Dans la plupart des cantons actifs en la matière, c'est le bureau cantonal à l'intégration qui est chargé de la thématique. La mise en réseau des différents cantons sur la thématique des mutilations génitales féminines est très limitée, en particulier entre les cantons romands et alémaniques.

Domaine de la santé

Les professionnels du domaine de la santé peuvent relativement facilement, en particulier dans le contexte de la grossesse et de l'accouchement, aborder la problématique des mutilations génitales féminines, fournir des soins aux personnes concernées et établir un lien avec la prévention. Sept éta-

⁴⁷ www.unfpa.org/fr/le-programme-conjoint-sur-les-mutilations-genitales-feminines/l'excision

⁴⁸ TERRE DES FEMMES Suisse 2014 : Les mutilations génitales féminines en Suisse : Etat des lieux des mesures de prévention, de soin et de protection en matière de mutilations génitales féminines (MGF) en Suisse. Berne

blissements hospitaliers (cliniques gynécologiques) disposent d'une offre spécifique pour les femmes et les filles excisées. Du personnel spécialisé dans les mutilations génitales féminines travaille – en nombre limité – dans ces cliniques et collabore étroitement avec des interprètes communautaires. L'engagement des centres de consultation en santé sexuelle et reproductive est très variable : certains de ces centres se saisissent activement de la question et collaborent avec des interprètes communautaires, voire proposent directement des séances d'information sur cette thématique, tandis que d'autres n'abordent pas du tout les mutilations génitales féminines ou seulement dans certaines situations spécifiques. En dehors des grandes cliniques gynécologiques et de quelques centres de consultation pour la santé sexuelle et reproductive, le sujet des mutilations génitales féminines n'est que peu, voire pas du tout abordé, notamment dans les petits hôpitaux et les cliniques pédiatriques, mais aussi par les professionnels de la santé indépendants et les offices cantonaux de la santé. Lorsque la thématique est abordée, c'est souvent l'engagement d'une personne en particulier qui s'avère déterminant.

L'état des lieux met en évidence des lacunes. Il manque un réseau regroupant les offres existantes sur l'ensemble du territoire, et l'approche interdisciplinaire est trop rarement mise à profit. Il en va de même de l'institutionnalisation de la thématique, qui reste insuffisante à tous les niveaux. De plus, les mesures dans le domaine de la santé se limitent encore trop souvent aux soins : peu d'actions de prévention allant au-delà d'un simple transfert d'information sont proposées.

A l'exception de la formation des sages-femmes, la thématique des mutilations génitales féminines n'est pas toujours incluse dans la formation initiale et continue des professionnels de la santé. Il n'est donc pas surprenant que TERRE DES FEMMES Suisse ait identifié un besoin important des professionnels de la santé en matière de connaissances spécifiques, de mise en réseau et de soutien financier.

Domaine de l'asile

Les mesures de prévention et de sensibilisation aux mutilations génitales féminines peinent à trouver leur place dans le domaine de l'asile. Ce domaine offre pourtant des possibilités intéressantes d'entrer en contact avec les femmes et filles excisées ou menacées de l'être en Suisse, car nombre d'entre elles sont engagées dans une procédure d'asile. TERRE DES FEMMES Suisse estime néanmoins que le travail de sensibilisation des personnes (potentiellement) concernées est plus délicat dans ce contexte que dans le domaine de la santé, où ce sujet sensible est plus facile à aborder. Il est en outre difficile, dans le contexte des centres d'enregistrement et de procédure, d'établir la confiance nécessaire pour traiter un sujet auquel sont associés de nombreux tabous.

Aucune action de prévention et de sensibilisation n'est menée dans les centres d'enregistrement et de procédure de la Confédération. En revanche, il arrive que des tables rondes d'échange et des consultations médicales avec du personnel spécialisé soient organisées sur la thématique des mutilations génitales féminines dans les centres cantonaux de transit, sans lien avec les exploitants de ces centres.

Les professionnels cantonaux dans le domaine de l'asile sont rarement formés aux mutilations génitales féminines. Il existe un besoin avéré de développer l'expertise et surtout des stratégies d'action concrètes sur cette question. Comme dans le domaine de la santé, les activités du domaine de l'asile souffrent d'un défaut d'institutionnalisation et restent trop dépendantes de l'engagement de certaines personnes.

Domaine du social et de la formation

La sensibilisation à l'égard des mutilations génitales féminines semble encore insuffisante dans les champs professionnels du domaine du social et de la formation. Cependant, en raison du faible taux de réponse dans ce domaine, l'état des lieux dressé par TERRE DES FEMMES Suisse n'a pas pu fournir un aperçu exhaustif des activités existantes en matière de protection et d'intervention (protection de l'enfance, aide aux victimes, écoles, etc.). A un niveau plus général, UNICEF Suisse organise chaque année une table ronde sur le thème de la protection de l'enfance et des mutilations génitales féminines, qui contribue au transfert de connaissances entre expériences nationales et internatio-

nales.

Migrants (multiplicateurs)

Enfin, les migrants qui s'engagent contre les mutilations génitales féminines (multiplicateurs) représentent eux aussi des acteurs importants. Ils peuvent être associés à des services de conseil et de médiation ou leurs ressources peuvent être utilisées pour les activités de prévention menées par des organisations non gouvernementales (Caritas Suisse, p. ex.), des centres spécialisés (organisations de lutte contre le sida, p. ex.) et des associations de migrants. Les multiplicateurs jouent un rôle particulièrement important dans la prévention axée sur un changement des comportements et des valeurs. Les moyens qui leur sont alloués et le soutien qui leur est apporté ne sont toutefois pas à la hauteur de la demande et du rôle crucial de cette forme de prévention dans l'éradication des mutilations génitales féminines.

7 Recommandations des experts

Le GT MGF a pour objectif de mettre en réseau les principaux acteurs à l'échelle nationale. Pour la période 2012-2014, sa mission était d'élaborer, dans une approche coordonnée, des documents de base et des recommandations en vue de définir les mesures à mettre en œuvre en matière de prévention, de soins, de protection et d'intervention. Avec le soutien financier de l'OFSP et du SEM, les études suivantes ont cherché à dresser un état des lieux, à procéder à l'analyse des besoins et à formuler des recommandations :

- une enquête auprès des professionnels des domaines de la santé, du social et de la migration sur les mutilations génitales féminines en Suisse (UNICEF Suisse 2013⁴⁹) ;
- un état des lieux des mesures de prévention, de soins et de protection en matière de mutilations génitales féminines (TERRE DES FEMMES Suisse 2014⁵⁰) ;
- une étude sur les obligations juridiques existantes et les responsabilités des autorités (CSDH, 2014⁵¹) ;
- des recommandations et des bonnes pratiques pour la prévention, les soins, la protection et l'intervention dans le domaine des mutilations génitales féminines en Suisse (CSDH, 2014⁵²).

Ces études et recommandations ont mis en évidence les besoins d'action encore existants pour combattre les mutilations génitales féminines. Elles ont souligné la nécessité d'adopter une approche transversale et de renforcer l'étendue et l'efficacité des mesures contre les mutilations génitales féminines. Elles indiquent clairement que ces mesures doivent être prises non seulement dans le domaine de la santé, mais aussi dans ceux de l'asile, de l'intégration, du social (notamment de la protection de l'enfance) et de la justice. Une mise en réseau des divers acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux est également nécessaire. L'adoption d'une stratégie nationale de lutte contre les mutilations génitales féminines a été demandée à plusieurs reprises pour assurer une mise en œuvre coordonnée des mesures préconisées.

Se basant sur les études et recommandations existantes ainsi que sur une procédure de consultation associant 65 représentants des communautés de migrants et professionnels des domaines de la santé, du social et de la migration, le CSDH a émis en 2014 des recommandations à l'intention de la Confédération, des cantons, des professionnels et des institutions. Les mesures et recommandations d'action qui suivent reflètent l'opinion des experts et ne correspondent pas nécessairement à l'avis du Conseil fédéral.

Recommandations stratégiques à l'intention de la Confédération et des cantons⁵³

Elaboration d'une stratégie nationale : la Confédération et les cantons élaborent et mettent en œuvre une stratégie nationale en matière de MGF/E.

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

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

Renforcement de la prévention communautaire : les multiplicateurs/trices doivent être impliqué-e-s dans toutes les mesures en matière de prévention, de soins, de protection et d'intervention prises dans le domaine des MGF/E. La Confédération et les cantons mettent à disposition les ressources nécessaires à une prévention communautaire et garantissent ainsi dans le domaine des MGF/E un

⁴⁹ UNICEF Suisse 2013 : Les mutilations génitales féminines en Suisse : risques, étendue de la pratique, mesures recommandées. Enquête 2012. Zurich

⁵⁰ TERRE DES FEMMES Suisse 2014 : Les mutilations génitales féminines en Suisse : état des lieux des mesures de prévention, de soin et de protection en matière de mutilations génitales féminines (MGF) en Suisse. Berne

⁵¹ Centre suisse de compétence pour les droits humains 2014^b : Die Verstümmelung weiblicher Genitalien in der Schweiz. Überblick über rechtliche Bestimmungen, Kompetenzen und Behörden. Etude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique. Berne

⁵² Centre suisse de compétence pour les droits humains 2014^a : Prévention, soins, protection et intervention dans le domaine des mutilations génitales féminines / excisions en Suisse. Recommandations et bonnes pratiques. Résumé. Berne

⁵³ Centre suisse de compétence pour les droits humains 2014^a : Prévention, soins, protection et intervention dans le domaine des mutilations génitales féminines / excisions en Suisse. Recommandations et bonnes pratiques. Résumé. Berne

travail de prévention et de sensibilisation, des soins, une protection et des interventions adaptés aux groupes cibles.

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

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

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

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

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

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

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

Recommandations à l'intention des professionnels et institutions⁵⁴ :

Recommandations dans le domaine de la sensibilisation et de la prévention (*professionnels des domaines de l'asile, de l'intégration, de la santé, de la formation, du social et de la protection de l'enfance, multiplicateurs*)

- Un examen rigoureux du contexte doit être effectué dans le cadre du travail avec les communautés de migrant-e-s pratiquant les MGF/E. La situation des familles dans le contexte de leur communauté et leurs besoins doivent être pris en considération.
- Le but du travail de sensibilisation et de prévention est de transmettre des informations visant à induire un changement de comportement.
- Au cours des discussions et des manifestations s'inscrivant dans le cadre du travail de sensibilisation et de prévention, il faut informer les participant-e-s des conséquences sanitaires et médicales des MGF/E, de la situation légale en Suisse et du fait que l'excision ne répond à aucune obligation religieuse.
- Le travail de sensibilisation et de prévention auprès des communautés de migrant-e-s doit s'inscrire dans un processus continu et à long terme, qui visera à instaurer une relation de confiance, donnera lieu à des échanges interculturels et évitera toute stigmatisation. Les professionnel-le-s concerné-e-s sont ici soumis au secret professionnel.
- Le travail de prévention commence avant qu'une femme excisée ne mette au monde son enfant.
- Les femmes excisées et leur famille sont informées, dans le cadre de discussions, des conséquences sanitaires et médicales des MGF/E et de la situation légale en Suisse. Les équipes obstétricales déclenchent les chaînes d'intervention requises. Les pédiatres discutent de la question des MGF/E avec des parents qui viennent d'avoir une fille.
- Le travail de sensibilisation et de prévention en lien avec les MGF/E touche à des tabous et il peut s'avérer plus facile, selon le contexte, d'aborder la question en parlant de la santé ou de la famille.
- Lors de l'organisation des manifestations s'inscrivant dans le cadre du travail de sensibilisation et de prévention en lien avec les MGF/E, les souhaits des migrant-e-s concernant les personnes présentes doivent être pris en considération. Les migrant-e-s doivent notamment pouvoir s'exprimer sur le recours éventuel à certain-e-s traducteurs/trices ou multiplicateurs/trices.
- Les multiplicateurs/trices et les traducteurs/trices sont informé-e-s du contenu de la manifestation/discussion.
- Le travail de sensibilisation et de prévention en lien avec les MGF/E s'adresse aussi bien aux femmes qu'aux hommes. Il est toutefois généralement préférable de séparer ces deux groupes lors des discussions.
- Les manifestations s'inscrivant dans le cadre du travail de sensibilisation et de prévention doivent être organisées, éventuellement avec l'aide des multiplicateurs/trices, dans des locaux adaptés, qui permettent de préserver l'intimité, de garantir la discrétion et d'éviter toute stigmatisation.
- Des brochures d'information adaptées aux différents groupes cibles seront distribuées dans le cadre du travail de sensibilisation et de prévention. Les mots (et les images) choisis ne devront pas être stigmatisants pour les communautés de migrant-e-s.

Recommandations dans le domaine de la protection et de l'intervention (*professionnels des domaines de la protection de l'enfance, de la santé, de la formation, de l'intégration et du social, autorités de la justice et de la police*)

- Les autorités élaborent pour les différents groupes cibles des notices spécifiques contenant des indications sur les personnes susceptibles de subir des MGF/E et sur la procédure à suivre dans un cas suspect ainsi que des conseils pour établir les faits, les coordonnées des centres de conseil et

⁵⁴ Centre suisse de compétence pour les droits humains 2014^a : Prévention, soins, protection et intervention dans le domaine des mutilations génitales féminines / excisions en Suisse. Recommandations et bonnes pratiques. Résumé. Berne

des informations sur l'obligation d'aviser et les services concernés. Il faut ici faire preuve de prudence afin de ne pas exposer les personnes concernées à un risque inutile.

- Les discussions et la prise en charge médicale ont lieu en collaboration avec des multiplicateurs/trices formé-e-s sur les MGF/E, qui sont souhaité-e-s et accepté-e-s par les patientes.
- Une mise au point avec les parents doit, en fonction de la situation, permettre de protéger les jeunes filles menacées. Des multiplicateurs/trices doivent être appelé-e-s à intervenir en tant qu'expert-e-s.
- Il faut clarifier la procédure d'intervention. L'obligation de dénoncer et celle de garder le secret qui incombent aux acteurs/trices impliqué-e-s doivent être définies, cela afin de protéger du mieux possible les victimes potentielles de MGF/E. Par ailleurs, il faudrait qu'une discussion sur le rôle de la police et des autorités judiciaires ait lieu.

Recommandations dans le domaine des soins

- Toutes et tous les professionnel-le-s du domaine médical doivent adopter une attitude objective, professionnelle et réfléchie sur les MGF/E. Ils traitent les femmes excisées avec respect et font preuve d'impartialité.
- Les professionnel-le-s du domaine médical reconnaissent les symptômes en lien avec des MGF/E. Ces dernières doivent, le cas échéant, être mentionnées dans le dossier médical de la patiente.
- Lors de l'anamnèse et de la préparation à l'accouchement, l'équipe obstétricale (gynécologue, sage-femme) reconnaît les MGF/E et les mentionne dans le dossier médical, puis aborde avec la patiente des sujets en rapport avec l'accouchement (comme la désinfibulation).
- Il existe des cours de préparation à l'accouchement spécifiques, en plusieurs langues, dans lesquels est abordée la question des MGF/E.

8 Mesures futures de la Confédération

Les mutilations génitales féminines sont une violation des droits de l'homme. Le Conseil fédéral condamne cette pratique et reconnaît la nécessité de la combattre. L'introduction en 2012 d'une norme pénale explicite (chapitre 4) ne saurait être suffisante et doit être complétée, comme c'est déjà le cas actuellement, par des actions de prévention, de sensibilisation et d'information, ainsi que par des mesures visant à protéger les femmes et les filles excisées ou menacées de l'être.

Ainsi que le demande la motion Bernasconi 05.3235, la Confédération mène depuis de nombreuses années des actions de sensibilisation et d'information contre les mutilations génitales féminines (chapitre 6). Le Conseil fédéral reconnaît toutefois la nécessité de prendre des mesures et est résolu à assumer les responsabilités que lui confèrent les bases juridiques nationales et internationales (chapitre 4). Conscient que la Suisse est de plus en plus concernée par ce problème (chapitre 3), il est prêt à pérenniser son engagement au moyen d'un ensemble d'instruments contre les mutilations génitales féminines.

En Suisse, divers acteurs déploient depuis plusieurs années des efforts pour offrir conseil, soutien et protection aux femmes et aux filles concernées par cette problématique. Il n'en demeure pas moins que ces activités ne revêtent qu'un caractère ponctuel et que la Suisse dispose d'une offre qui est encore lacunaire et n'est pas suffisamment inscrite dans la durée. De plus, seules certaines actions sont institutionnalisées et nombreuses sont celles qui restent sans lendemain ou qui dépendent de l'engagement d'une personne particulière.

En raison du nombre croissant de femmes et de filles concernées et des conséquences sanitaires parfois graves des mutilations génitales féminines, ce sont en particulier les institutions médicales et les professionnels de la santé qui sont directement confrontés à cette problématique. Des mesures doivent donc être prises dans le système de santé pour offrir des soins adéquats aux femmes et aux filles concernées, d'une part, et pour améliorer les compétences des professionnels de la santé et des établissements de soins grâce à un travail de sensibilisation, d'autre part.

Des mesures contre les mutilations génitales féminines sont toutefois également nécessaires dans les domaines de l'intégration, de l'asile, de l'égalité entre les sexes, du social, de la protection de l'enfance, de la justice et de la police. Elles requièrent l'engagement d'une pluralité d'acteurs à différents niveaux. Seule une approche interdisciplinaire et décloisonnée peut permettre de lutter efficacement contre les mutilations génitales féminines.

Objectifs de l'engagement futur contre les mutilations génitales féminines

L'engagement de la Confédération, des cantons, des communes et des professionnels concernés doit à l'avenir viser les objectifs suivants :

- (1) protection des filles et des femmes exposées aux mutilations génitales féminines en Suisse ;
- (2) offre de soins médicaux adaptée aux besoins des filles et des femmes concernées⁵⁵.

Les tâches de la Confédération consistent, d'une part, à conseiller les acteurs de la lutte contre les mutilations génitales féminines dans leur travail de transmission de l'information et des connaissances et, d'autre part, à améliorer la coordination dans ce domaine afin de réaliser les objectifs suivants :

- Les acteurs des domaines de la santé, de l'intégration, de l'asile, de l'égalité entre les sexes, du social, de la protection de l'enfance, de la justice et de la police sont informés au sujet des mutilations génitales féminines et mis en réseau. L'échange des connaissances est assuré et les synergies sont exploitées.

⁵⁵ Le coût des traitements consécutifs à des mutilations génitales féminines est déjà remboursé par l'assurance obligatoire des soins (AOS), pour autant que les prestations sont efficaces, appropriées et économiques (critères EAE). Depuis le passage, le 1^{er} janvier 2015, à la version 2014 du codage des diagnostics CIM-10-GM, les mutilations génitales féminines figurent explicitement au titre de diagnostic et de maladie ; cette mesure devrait favoriser le remboursement uniforme et équitable par l'AOS des prestations permettant de traiter les séquelles physiques et psychiques de ces interventions (avis du Conseil fédéral du 12.11.2014 sur le postulat Seydoux-Christe 14.3919 du 25.9.2014 : Prise en charge par l'assurance obligatoire des soins des traitements consécutifs à des mutilations sexuelles féminines).

- Les professionnels connaissent les offres de conseil et d'information, possèdent les compétences adéquates, sont sensibilisés aux besoins des personnes excisées ou menacées de l'être et savent conduire un entretien.
- Les professionnels connaissent leurs droits et obligations d'aviser, savent comment traiter les cas suspects de mutilations génitales féminines et sont en mesure de protéger les filles menacées.
- Les actions de prévention et de sensibilisation ciblent les communautés de migrants concernées et induisent un changement d'attitude.
- Les actions de prévention et de sensibilisation sont évaluées et peuvent s'appuyer sur des connaissances adaptées aux besoins.
- Les filles et les femmes concernées ont accès à des soins médicaux adéquats.

Constitution d'un réseau contre les mutilations génitales féminines

Le 28 octobre 2015, le Conseil fédéral a chargé les services fédéraux compétents du DFI (OFAS) et du DFJP (SEM) de soutenir, par des activités de conseil et de coordination, la constitution d'un « réseau contre les mutilations génitales féminines » regroupant les organisations non gouvernementales concernées. Il leur a également demandé de participer, en fonction des moyens dont ils disposent, au financement des activités d'information, de conseil et de prévention de ce réseau dans les années à venir.

Le réseau sera soutenu par les diverses organisations et institutions déjà actives dans les domaines de la prévention, de l'intervention et des soins médicaux. Son action permettra, d'une part, d'exploiter les compétences, les formes de coopération et les synergies existantes, et, d'autre part, de développer en conséquence les besoins des différents niveaux et secteurs.

Activités du réseau contre les mutilations génitales féminines

L'objectif de la Confédération est, dans le cadre de ses possibilités légales et financières, de soutenir les activités du réseau de lutte contre les mutilations génitales féminines, en particulier celles énoncées ci-après. Ces activités doivent, dans la mesure du possible, être offertes dans l'ensemble de la Suisse et s'adresser principalement aux professionnels actifs aux niveaux cantonal et communal dans les domaines de la santé, de l'intégration, de l'asile, de l'égalité entre les sexes, du social, de la protection de l'enfance, de la police et de la justice.

- **Plate-forme d'information** : création d'un portail d'information en ligne sur les mutilations génitales féminines proposant des informations complètes, ciblées et actuelles, et donnant accès à des services de conseil et à des offres de soins adaptées. Ce portail s'adressera aux acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux ainsi qu'aux femmes et aux filles excisées ou menacées de l'être.
- **Conseil spécialisé et discussion de cas** : exploitation d'un service de conseil accessible aux professionnels concernés dans toute la Suisse pour les aider à connaître la conduite à adopter envers les femmes et les filles excisées ou qui risquent de l'être (accès par téléphone ou par courrier électronique).
- **Elaboration et publication d'analyses, de lignes directrices et de manuels pratiques** sur certains aspects de la problématique des mutilations génitales féminines (brochures d'information adaptées aux différents groupes cibles, droits et obligations d'aviser, listes de contrôle pour le personnel médical, p. ex.).
- **Activités de médiation pour la prévention des mutilations génitales féminines⁵⁶** :
 - sensibilisation et information des professionnels et des institutions (y compris intégration de la thématique dans la formation initiale et continue des professionnels) ;

⁵⁶ Tâches actuellement assumées par Caritas Suisse par le biais du service de médiation pour la prévention contre l'excision des filles (voir ch. 6.1).

- encouragement/soutien du travail de prévention participatif auprès des communautés de migrants concernées ;
 - collaboration avec les services cantonaux de prévention et de consultation, transfert des connaissances.
- **Mise en réseau** : renforcement et développement des réseaux et collaborations existants (GT MGF, p. ex.), encouragement des échanges entre les organisations actives à l'échelle nationale sur la question des mutilations génitales féminines ainsi qu'avec les cantons et les organisations faïtières des fournisseurs de prestations dans le domaine de la santé.
 - **Echanges internationaux** : échanges d'informations avec des réseaux similaires dans d'autres pays européens, participation à des conférences internationales, etc.

Les améliorations mentionnées dans la lutte contre les mutilations génitales féminines ne peuvent être concrétisées sans une participation active et un engagement des cantons, des communes, des organisations non gouvernementales et des institutions concernées des domaines de l'asile, de la formation, de la santé, du social, de la justice et de la police. Le Conseil fédéral invite donc les acteurs de ces domaines à examiner les recommandations des experts (voir chap. 7) et à les mettre en œuvre en fonction de leurs capacités.