

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 100 (2002)

Heft: 1

Artikel: Continuons le combat!

Autor: Gogniat Loos, Fabienne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951440>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 23.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Mutilations génitales féminines (MGF)

Continuons le combat!

La lutte contre les mutilations génitales féminines se joue à de multiples niveaux: local, national et mondial. Voici plusieurs années maintenant que la lutte est ouvertement menée contre ces pratiques, en Afrique naturellement, mais aussi en Suisse.

Fabiène Gogniat Loos

C'EST en mai 1994, que l'Assemblée mondiale de la santé adoptait une résolution demandant aux Etats membres d'établir des politiques nationales claires, tendant à abolir les pratiques traditionnelles nuisant à la santé des femmes et des enfants (résolution WHA47.10).

En 1997, une déclaration conjointe OMS/UNICEF/FNUAP a été publiée sur les mutilations génitales féminines (MGF), ainsi qu'un plan régional pour accélérer l'élimination des mutilations sexuelles féminines, de manière à encourager l'élaboration de grandes orientations et de mesures concrètes aux niveaux mondial, régional et national.

Des objectifs clairs pour 2015

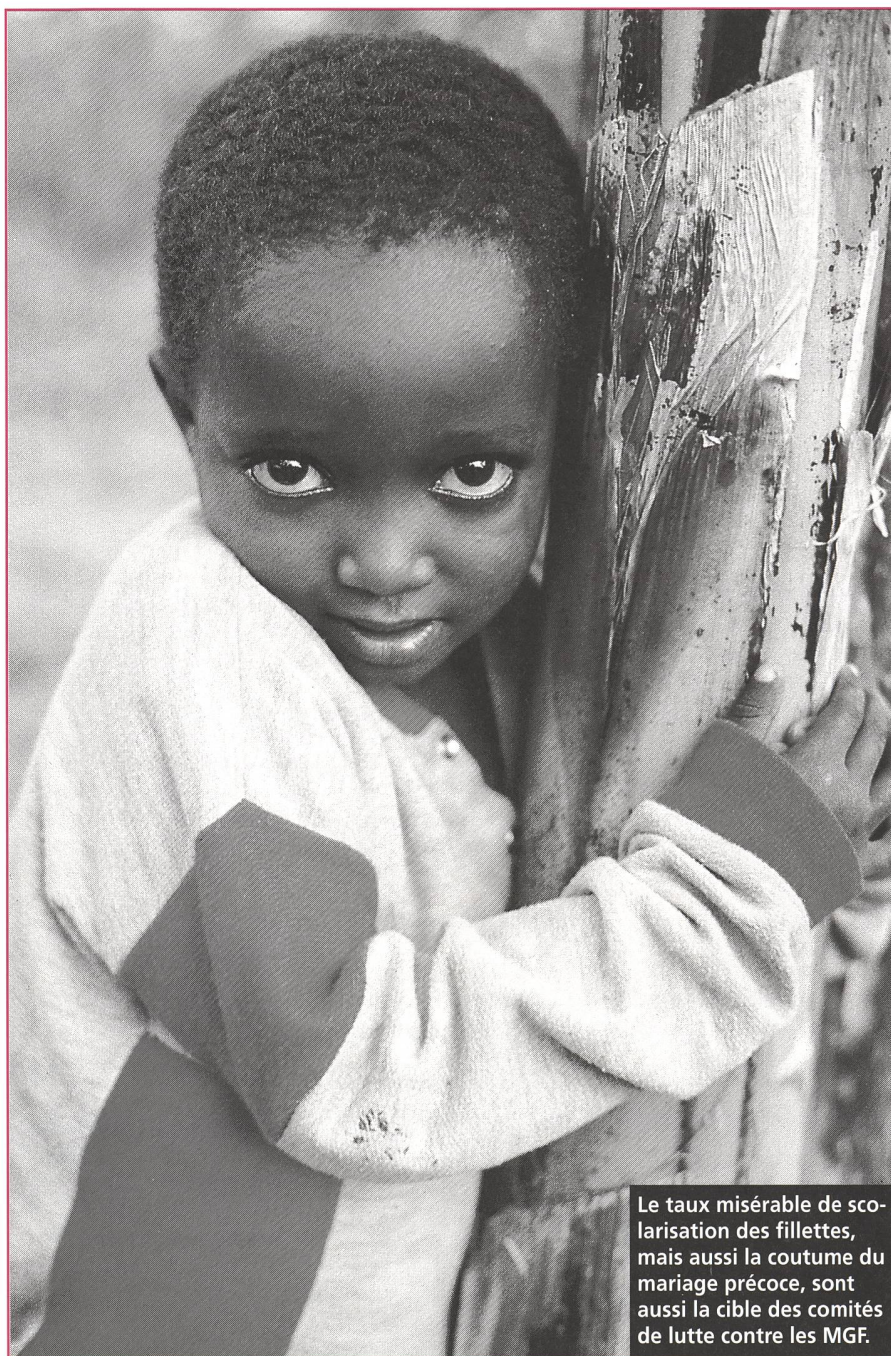
Un groupe de travail de l'OMS a été mis sur pied. Dans un premier temps, une définition des différentes mutilations a été établie (voir article p. 22-24), et des objectifs ont été posés, à l'horizon de 2015.

Les objectifs spécifiques les plus importants des pays actifs¹ dans le «plan régional pour l'accélération de l'élimination des MGF en Afrique» sont les suivants:

1. La proportion de femmes âgées de 1-20 ans subissant des MGF doit être réduite de 40% d'ici à l'an 2015.
2. Le nombre de pays ayant implémenté des programmes, des politiques et/ou des directives contre les MGF doit augmenter de 55% d'ici à l'an 2015.

D'autres objectifs ont également été établis, touchant par exemple à la scolarisation des filles ou à l'incidence d'autres pratiques traditionnelles nuisibles à la santé (comme le mariage précoce).

Dans un premier temps, six pays ont été sélectionnés pour une phase-test: le Nigeria, le Ghana, le Burkina Faso, le Kenya, le Cameroun et la Gambie. Deux axes ont été privilégiés: la recherche d'une part et la formation du personnel de soin d'autre part. Il s'agit en effet de mieux comprendre le phénomène des MGF dans ces pays, de créer des instruments de recherche, puis de développer, tester et disséminer des informations culturelles sensibles en ciblant les communautés pratiquant les MGF. Parallèlement, on a prévu de développer, tester et disséminer des



Le taux misérable de scolarisation des fillettes, mais aussi la coutume du mariage précoce, sont aussi la cible des comités de lutte contre les MGF.

directives et du matériel éducatif pour les agents de santé concernant les MGF.

Ainsi, des ateliers de formation, fondés sur des bases factuelles, ont été mis au point à l'intention du personnel infirmier et obstétrical dans les régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale pour sensibiliser ces agents de santé et les inciter à faire valoir de solides arguments contre les mutilations sexuelles féminines.

Protection des fillettes menacées en Suisse

La Suisse se trouve de plus en plus souvent confrontée à la pratique de l'excision des filles et des femmes, que ce soit dans la question de l'asile ou celle des droits de l'enfant. Aucun chiffre ne permet de cerner l'ampleur des MGF en Suisse, mais les statistiques des demandes d'asile peuvent fournir des éléments. Ainsi, on sait que près de 5'000 personnes provenant de Somalie (où l'excision touche 98 à 100% des fillettes) vivent en Suisse. Face aux filles appartenant à des ethnies où se pratique l'excision, il semble évident que la Suisse se doit de remplir ses obligations dans une optique de protection en matière de droits de l'homme et de l'enfant. Le Code civil oblige ainsi les autorités à prendre des mesures de protection quand les intérêts supérieurs de l'enfant sont menacés et que les parents ne lui viennent pas en aide en ou sont pas en mesure de le faire (art. 307 CCS).

En Suisse, les MGF ne sont pas encore interdites en tant que telles, même si un groupe de travail s'active au niveau du Parlement pour en faire un thème². Dans

Pays ayant établi des lois contre les MGF

Le Burkina Faso, la République centrafricaine, la Côte d'Ivoire, Djibouti, le Ghana, la Guinée, la Tanzanie, le Togo, le Sénégal, l'Australie, la Nouvelle Zélande, la Norvège, la Suède, le Royaume-Uni et les Etats-Unis ont introduit des lois spécifiques contre les MGF. La France, le Danemark, l'Egypte, l'Allemagne, le Kenya, le Mali, la Mauritanie et la Hollande appliquent les lois criminelles actuelles à l'encontre des MGF. L'Australie, le Canada, la France, la Nouvelle Zélande, le Royaume-Uni et les Etats-Unis ont intégré les MGF dans leurs lois de protection de l'enfant.

Questions à Patrick Hohlfeld, professeur à la Maternité du CHUV et président de la Société suisse de gynécologie et obstétrique

En présence de mutilations sexuelles féminines, les demandes de reprises chirurgicales pour cause de douleurs sont-elles grandes? Cas échéant, où adresser la femme?

J'ignore la fréquence de telles demandes. S'il s'agit simplement d'obtenir un introitus plus large, je pense que l'immense majorité des gynécologues est qualifiée. Pour des complications plus sévères: cloaque, fistules, etc. il est préférable d'avoir recours à un gynécologue spécialisé.

Durant la grossesse, faudrait-il prévoir un entretien pour parler de ce qui peut se passer durant l'accouchement, le souhait de la femme concernant une désinfibulation ou une épisiotomie, une suture «comme avant» ou différente, etc.?

Les patientes enceintes avec FGM devraient avoir un entretien particulier en cours de grossesse pour aborder tous les points que vous mentionnez. Certains centres préconisent une intervention avant l'accouchement. Pour ma part, je n'en comprends pas le bénéfice

(en cours d'accouchement et sous péridurale, il est facile d'intervenir). Les conclusions de cet entretien devraient figurer dans le dossier médical. Néanmoins, si nous avons été confrontés à bon nombre de cas il y a quelques années, nous n'en voyons que rarement actuellement.

Quelle conduite tenir lors de l'accouchement? Faut-il laisser déchirer, ouvrir l'infibulation, ouvrir l'infibulation et faire une épisiotomie ou une épisiotomie seule?

Il me semble qu'il est presque toujours nécessaire d'inciser les tissus. Cela correspond à une ouverture de l'introitus, donc plus ou moins une épisiotomie.

A l'heure actuelle, y a-t-il une conduite à tenir clairement définie par la société suisse de gynécologie-obstétrique?

Il n'y a à l'heure actuelle pas de directives de la SSGO. Après publication de notre enquête, nous créerons un groupe de travail qui proposera des guidelines.

Entretien: Maria-Pia Politis

l'article 122 du Code pénal, on trouve cependant un passage qui pourrait être appliqué à cette problématique: «(...) celui qui, intentionnellement, aura mutilé le corps d'une personne (...) ou un de ses organes importants (...), celui qui, intentionnellement, aura fait subir à une personne toute autre atteinte grave à l'intégrité corporelle (...) sera puni de la réclusion pour 10 ans au plus ou de l'emprisonnement pour six mois à 5 ans».

Il est difficile d'évaluer dans quelle mesure les lois mentionnées seraient efficaces dans la pratique. En effet, aucun jugement pénal n'a encore eu lieu en Suisse, contrairement à ce qui s'est passé en France, où des peines de prison ont été prononcées à l'encontre des exciseuses, mais également contre les parents des victimes.

En Suisse, il manque une vaste campagne d'information à l'intention des enseignants, des éducateurs, des infirmières scolaires, des pédiatres pour leur donner les moyens, cas échéant, d'intervenir. Car si, légalement, ils peuvent alerter les autorités de protection de l'enfant, combien le savent? Combien sont conscients du danger latent qui menacent les petites filles somaliennes, éthiopiennes ou sénégalaises?

La situation de l'asile en Suisse

En matière de procédure d'asile, on constate depuis quelques temps une légère augmentation du nombre de cas de femmes qui font valoir qu'elles sont menacées d'un tel préjudice dans leur pays d'origine. Sont de manière générale reconnues comme réfugiées, les personnes qui sont exposées à de graves préjudices en raison de leur race, de leur religion ou de leur appartenance sociale ou politique. Suite à des pressions politiques, un complément a été ajouté à la nouvelle loi sur l'asile (entrée en vigueur en octobre 1999):

¹ Burkina Faso (prévalence des MGF: 72%), République centrafricaine (43%), Bénin (50%), Cameroun (20%), Côte d'Ivoire (43%), Ethiopie (85%), Erythrée (95%), Gambie (80%), Ghana (30%), Guinée (99%), Guinée-Bissau (50%), Kenya (38%), Mali (94%), Mauritanie (25%), Niger (5%), Nigeria (25%), Tanzanie (18%), Tchad (60%), Togo (12%), Ouganda (5%), Sénégal (20%), Sierra Leone (90%).

² Ce groupe de travail parlementaire suisse existe depuis 3 ans. Fondé suite à la Conférence du Caire, il a déjà déposé plusieurs interpellations/motions, dont deux touchent le sujet des MGF. Il s'agit d'une motion de Gadient (PS, GR) qui demande au Conseil fédéral de plus s'investir dans la lutte pour l'abolition de l'excision, notamment en subventionnant les associations actives dans ce domaine. Cette motion a été transformée en postulat et donc extrêmement affaiblie et pour ainsi dire «classée» sans suite. Une autre intervention de Anne-Catherine Ménétrez (Verts, VD) demande un rapport pour savoir si la législation actuelle permet un asile lié au genre. Ce postulat a été transmis au Conseil fédéral.

Le combat du Comité interafricain

Depuis 17 ans, le «Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants» s'engage dans la lutte contre les MGF. Il est organisé en réseau d'affiliés dans 26 pays africains et 6 pays occidentaux. Son siège est à Addis-Abeba, avec un bureau de liaison à Genève. Sa priorité est l'éradication des MGF en informant la population locale, mais aussi, dans certains pays, en proposant des emplois alternatifs aux exciseuses repenties, avec un vif succès. Ainsi, au Burkina Faso, 348 exciseuses sont prêtes à s'engager à quitter leur emploi si on leur fournit un autre moyen de gagner leur vie. Au Sierra Léone, on forme les exciseuses repenties à l'artisanat, par exemple à la fabrication et la vente de savon.

On peut suivre les actions du CI-AF en s'abonnant à son bulletin d'information: Comité-interafricain, 145 rue de Lausanne, 1202 Genève, tél. 022 731 12 20 ou Fax 022 738 18 23. Courriel: cominter@iprolink.ch. Site internet: www.iac-ciaf.ch

«Il y a lieu de tenir compte des motifs de fuite spécifique aux femmes». Ainsi cette mention exprime de motifs spécifiques aux femmes (dont les MGF font partie) doit faciliter la prise en compte de certains préjudices que les hommes ne connaissent pas ou très peu.

Pour la problématique des MGF, l'Office fédéral des réfugiés en tient compte dans la notion «d'appartenance à un groupe social déterminé». Néanmoins, pour que le motif des MGF soit recevable, il faut que trois autres conditions soient remplies.

1. Il doit y avoir une interdépendance logique et temporelle entre la persécution et la fuite.
2. La persécution doit provenir de l'Etat ou être soutenue, approuvée et tolérée par ce dernier (NB: à ce jour, 27 Etats africains ont officiellement interdit les MGF).
3. La personne ne doit pas avoir de possibilité d'être protégée dans son pays. A ce jour, malgré la présence de ces bases juridiques, aucune femme ayant demandé l'asile uniquement en raison de menace de MGF ne s'est vue reconnaître la qualité de réfugié en Suisse.

On le voit, le problème ne se limite pas à l'Afrique. En Suisse aussi, on peut agir, les lois existent, en partie du moins... reste à trouver la volonté les appliquer. ◀

Enquête auprès des gynécologues

Prévalence des MGF en Suisse

Au printemps 2001, tous les gynécologues de Suisse ont été approchés pour participer à une grande enquête sur la prévalence des mutilations génitales féminines en Suisse.

Les premiers résultats de cette enquête, menée conjointement par l'UNICEF et la SSGO (Société suisse des gynécologues-obstétriciens) ont été présentés lors d'une journée nationale de l'excision qui s'est tenue à Berne, le 31 mai 2001. Les résultats complets et commentés de l'enquête devraient paraître l'année prochaine, dans une revue médicale suisse. Nous vous en présentons ici les éléments principaux. 1162 questionnaires ont été envoyés aux membres de la SSGO en mars 2001. Le taux de réponse a été de 39% (454 questionnaires).

Plus de 20 % des gynécologues confrontés au problème

A la question «avez-vous déjà été confronté à des patientes présentant une MGF?», 51,3% des répondants ont dit oui, ce qui correspond à 20% des gynécologues suisses. Le taux de participation et de oui était par ailleurs plus élevé en Suisse romande. La question suivante était: «En cas de MGF, vous a-t-on demandé de pratiquer une réinfibulation après un accouchement?» La réponse est affirmative pour 20,9% des personnes interrogées (= 8,1% de la population étudiée et 40% des praticiens confrontés au problème).

Seuls 2 gynécologues ont été approchés pour pratiquer une infibulation sur une fillette ou une jeune femme (1 en AG et 1 à GE), soit 0,4% des personnes ayant répondu et 0,2% des gynécologues au total.

D'autre part, on a demandé des informations sur les possibilités de pratiquer une infibulation en Suisse à 4 gynécologues (2 à GE, 1 à BE et 1 en TG), soit 0,9% des personnes ayant répondu et 0,3% des gynécologues au total.

Plus inquiétant, 12 gynécologues ont entendu parler de cas de mutilation effectués en Suisse (2 à BE, 1 à BL, 1 à BS, 1 à GE, 1 VD, 4 à ZH et 2 anonymes), soit 2,6% des personnes ayant répondu et 1% des gynécologues au total.

Conclusions et conséquences

Les auteurs de l'étude tirent, provisoirement, les conclusions suivantes: les praticiens sont plus souvent confrontés à des patientes présentant des MGF qu'à des

questions sur le sujet. Mais ils ne sont pas familiarisés avec la problématique et manquent de connaissances cliniques sur le procédé et ses complications. Il y a aussi un manque de connaissance sur les croyances socio-culturelles et les traditions sous-jacentes. Il y a aussi un manque de recommandations pour la pratique clinique en Suisse.

En conséquence:

- Des recommandations doivent être rapidement formulées. Elles devront aborder les points suivants: consultations spécialisées, désinfibulation au cours du 2^{ème} trimestre; épisiotomie antérieure durant le travail; resuture après l'accouchement; médicalisation de la procédure.
- Les aspects psychologiques, psychosexuels et culturels des MGF doivent faire partir des domaines enseignés aux professionnels de la santé travaillant avec des communautés où se pratiquent l'infibulation. De nombreuses publications existent en Suisse sur le sujet: on en trouve plus de 60 dans les bibliothèques publiques, mais aucune par exemple à la bibliothèque de la faculté de médecine de Lausanne...
- Le difficile problème de la médicalisation doit être évoqué: l'OMS est totalement contre, tout comme la FIGO, l'UNICEF, l'ONU, etc... La majorité des professionnels européens de la santé sont aussi en défaveur d'une médicalisation des MGF, car cela les légitimerait d'une certaine manière. Il faut néanmoins prendre le temps d'en débattre.

Fabiène Gogniat Loos

Bibliographie

- Female Genital Mutilation and Harmful Traditional Practices, Progress Report, June 2001, OMS.
- Les mutilations sexuelles féminines, déclaration commune OMS, UNICEF, FNUAP, OMS, 1997.
- Patricia Gander: La perennence de l'excision dans la question de l'asile, exposé présenté lors de la conférence sur l'excision à Berne, le 21 mai 2001.
- Christina Hausmann: Excision et droits de l'homme, exposé présenté lors de la conférence sur l'excision à Berne, le 21 mai 2001.
- Patrick Hohlfeld: Résultats de l'enquête menée par l'UNICEF et la SSGO auprès des gynécologues en Suisse, exposé présenté lors de la conférence sur l'excision à Berne, le 21 mai 2001.
- Management of Pregnancy, childbirth and the postpartum period in the presence of female genital mutilation, report of a WHO technical consultation, Geneva, 15-17 October 1997.
- Mutilations sexuelles féminine, dossier d'information, OMS, Genève, 1996