



Berne, le 25 novembre 2020

---

# Mesures contre les mutilations génitales féminines

Rapport du Conseil fédéral  
donnant suite au postulat 18.3551 Rickli Natalie du  
14 juin 2018

---

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

## Table des matières

<b>Synthèse</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>7</b>
1.1 Mandat politique .....	7
1.2 Méthodologie.....	8
1.3 Définition, formes et conséquences des mutilations génitales féminines .....	10
1.4 Prévalence mondiale et raisons à l'origine des mutilations génitales féminines .....	13
<b>2 Situation actuelle en Suisse</b> .....	<b>16</b>
2.1 Estimation du nombre de filles et de femmes touchées ou exposées .....	16
2.2 Situation juridique .....	18
2.2.1 Obligations internationales de la Suisse .....	18
2.2.2 Droit pénal.....	20
2.2.3 Protection de l'enfance.....	24
2.2.4 Aide aux victimes .....	27
2.2.5 Mutilation génitale féminine comme motif d'asile .....	28
2.3 Stratégies et mesures de prévention actuelles en Suisse .....	29
2.3.1 Mesures de la Confédération pour prévenir les mutilations génitales féminines .....	29
2.3.2 Initiatives cantonales.....	32
<b>3 Aperçu de domaines spécifiques</b> .....	<b>34</b>
3.1 Domaine de l'asile .....	35
3.1.1 Centres fédéraux pour requérants d'asile .....	35
3.1.2 Centres cantonaux pour requérants d'asile .....	35
3.2 Domaine de l'intégration .....	36
3.2.1 Services spécialisés dans l'intégration .....	36
3.2.2 Prévention communautaire .....	36
3.3 Domaine de la santé .....	37
3.3.1 Offre de conseils et de soins médicaux .....	38
3.3.2 Diagnostic et documentation clinique dans les maternités .....	38
3.3.3 Sujet de honte et barrière linguistique .....	39
3.3.4 Formation prégraduée, formation postgraduée et formation continue pour les professionnels de la santé.....	41
3.4 Domaine de la protection de l'enfance .....	42
3.4.1 APEA.....	42
3.4.2 Autres intervenants du domaine de la protection de l'enfance .....	44
3.5 Prévention de la criminalité .....	44
3.5.1 Niveau fédéral .....	45
3.5.2 Niveaux cantonal et municipal .....	45
3.6 Poursuite pénale .....	46
3.6.1 Informations policières .....	46
3.6.2 Les raisons du manque de dénonciations .....	48
3.6.3 Mesures prises en cas de risque de mutilation génitale féminine .....	49
3.6.4 Mesures prises en cas de mutilation génitale féminine .....	50
<b>4 Digression: situation actuelle dans les pays d'origine et les autres pays d'immigration européens</b> .....	<b>51</b>
4.1 Pays d'origine.....	51
4.2 Pays d'immigration .....	52
<b>5 Évaluation globale</b> .....	<b>57</b>

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

<b>6</b>	<b>Mesures futures pour améliorer la protection contre les mutilations génitales féminines .....</b>	<b>59</b>
<b>6.1.</b>	<b>Nécessité d'agir au niveau des cantons et des domaines cantonaux concernés .....</b>	<b>60</b>
<b>6.2.</b>	<b>Mesures futures de la Confédération .....</b>	<b>61</b>
	Annexe 164	
	Annexe 265	

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

### Abréviations

al.	alinéa
art.	article
AOS	Assurance obligatoire des soins
APEA	Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte
BFE	Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes
BFEH	Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées
BMFSFJ	<i>Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend</i>
BMZ	<i>Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung</i>
CAT	Convention contre la torture ( <i>Convention against Torture</i> )
CC	Code civil suisse
CCPCS	Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ( <i>Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women</i> )
CEDH	Convention européenne des droits de l'homme
CFA	Centres fédéraux pour requérants d'asile
chap.	chapitre
COPMA	Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes
CP	Code pénal suisse
CPP	Code de procédure pénale suisse
CSDH	Centre suisse de compétence pour les droits humains
CSIAS	Conférence suisse des institutions d'action sociale
DFAE	Département fédéral des affaires étrangères
DFJP	Département fédéral de justice et police
éd.	Éditeur
EIGE	Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes
FBI	<i>Federal Bureau of Investigation</i>
fedpol	Office fédéral de la police
FF	Feuille fédérale
FGM	<i>Female Genital Mutilation</i>
GIZ	<i>Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit</i>
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
IMA	Information médicale d'admission
IML	Institut de médecine légale
ISP	Institut suisse de police
JICRA	Recueil officiel des Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LAVI	Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (loi sur l'aide aux victimes)
LEI	Loi fédérale sur les étrangers et l'intégration
let.	lettre
LPMéd	Loi fédérale sur les professions médicales universitaires
MGF / E	Mutilations génitales féminines / Excision
NPCC	National Police Chiefs' Council
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
ODD	Objectifs de développement durable (de l'Agenda 2030 pour le développement durable)
OFS	Office fédéral de la statistique
OFAS	Office fédéral des assurances sociales

**Mesures contre les mutilations génitales féminines**

OFJ	Office fédéral de la justice
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations Unies
PCM	Première consultation médicale
PIC	Programme d'intégration cantonal
PJF	Police judiciaire fédérale
PLEX	Plan d'exploitation hébergement
PMI	Services de protection maternelle et infantile
RIPOL	Recherches informatisées de police (système de recherches national)
SEM	Secrétariat d'État aux migrations
SG	Secrétariat général
SIS	Système d'information Schengen
SPC	Statistique policière de la criminalité
SSGO	Société suisse de gynécologie et d'obstétrique
SSP	Société suisse de pédiatrie
SYMIC	Système d'information central sur la migration
TAF	Tribunal administratif fédéral
TF	Tribunal fédéral
UE	Union européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance ( <i>United Nations Children's Fund</i> )

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

### Synthèse

*Ces dernières années, le nombre de migrantes provenant de pays où l'on pratique toujours la mutilation génitale féminine n'a cessé d'augmenter en Suisse. En conséquence, le nombre de filles et de femmes potentiellement mutilées ou risquant de l'être a également augmenté dans le même temps. Selon une estimation à prendre avec précaution, il y aurait en 2018 en Suisse 22 400 femmes et filles touchées ou exposées. La majorité d'entre elles viennent d'Érythrée, de Somalie, d'Éthiopie, d'Égypte, d'Indonésie, de Côte d'Ivoire, de Guinée et du Soudan. On ne sait pas avec certitude si la mutilation génitale féminine est pratiquée en Suisse même à l'heure actuelle. On ne dispose pas non plus d'élément concret indiquant que des femmes et des filles sont emmenées hors de Suisse pour subir une mutilation génitale dans un autre pays.*

*La mutilation génitale féminine est un acte de violence physique qui a lieu au sein de la famille ou du cercle social proche. Elle constitue une forme très spécifique de mise en danger du bien de l'enfant. Sauf à de rares exceptions près, les cas de mutilation ne sont signalés à la police ni par les personnes touchées, ni par des tiers, et l'infraction est rarement dénoncée.*

*Cette infraction reste difficile à déceler, ce qui n'est pas un phénomène uniquement suisse, mais bien européen et même mondial. De manière générale, il s'avère que le droit pénal ne peut pas à lui seul provoquer de changement de mentalité ou ébranler des convictions et des systèmes de valeur profondément ancrés. Si l'on veut mettre un terme à cette pratique néfaste, il faut une approche multiple et nuancée. Le Conseil fédéral prône une démarche intégrée et multidisciplinaire reposant sur plusieurs piliers: le travail de prévention, les liens et la collaboration interdisciplinaires aux niveaux national et international, la poursuite pénale ainsi qu'un encadrement et une prise en charge médicale appropriés des filles et des femmes touchées.*

*Le travail de prévention doit être poursuivi, dans le but de susciter un changement de comportement au sein des communautés issues de la migration. Les groupes professionnels qui sont en contact avec des filles et des femmes potentiellement exposées en Suisse doivent être davantage sensibilisés à la thématique afin de pouvoir intervenir lors d'une mise en danger concrète et prendre les mesures de protection qui s'imposent. Il faut des processus institutionnalisés pour que les particuliers et les professionnels concernés sachent à qui s'adresser. Parallèlement, les différentes autorités doivent tisser des liens et mener un échange interdisciplinaire entre elles, notamment les autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) et les autorités de poursuite pénale, mais aussi la société civile, les pairs multiplicateurs ainsi que les spécialistes et les institutions dans les domaines clés (notamment les secteurs de la santé, de l'asile, de l'intégration, du social et de la formation).*

*Définir un élément constitutif d'infraction explicite (art. 124 CP) avait surtout pour objectif de lancer un signal clair contre la mutilation génitale féminine. La poursuite pénale est un élément essentiel de la lutte contre ce phénomène. Cependant, il ne faut pas oublier qu'elle peut entraîner des répercussions négatives pour la victime souvent encore mineure. Elle peut par exemple avoir pour effet que des problèmes de santé consécutifs à la mutilation soient tus de peur d'une sanction ou d'autres conséquences possibles, comme l'expulsion de Suisse. Le Conseil fédéral recommande de toujours placer le bien de l'enfant et de la victime au cœur des réflexions lors de la pesée d'intérêts quant aux mesures à prendre.*

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

*"Quand j'étais petite, on m'a mutilée et on m'a recousue, pour me laisser un petit trou pas plus grand qu'un grain de riz. Lorsque j'avais mes règles, ça me faisait vachement mal. Donc j'ai été chez un médecin qui m'a proposé de couper un peu le trou pour qu'il soit plus grand, mais j'ai refusé car j'avais peur que les gens me grondent! A mon époque ç'aurait été la honte si mon mari avait vu que je n'étais pas vierge!*

*Avant de me marier, ma belle-mère a examiné mon vagin pour voir si j'étais excisée et si j'étais encore vierge. Aujourd'hui j'ai cinq enfants dont quatre filles et je ne veux absolument pas qu'elles subissent la même chose que moi car j'ai souffert. Je ne leur ferais jamais ça même si je suis une mère somalienne."*

Témoignage d'une mère somalienne<sup>1</sup>

## 1 Introduction

### 1.1 Mandat politique

L'ancienne conseillère nationale Natalie Rickli a déposé le postulat 18.3551 "Mesures contre l'excision" le 14 juin 2018. Ce postulat charge le Conseil fédéral du mandat suivant:

#### Texte déposé

Le Conseil fédéral est prié d'établir un rapport dans lequel seront proposées des mesures permettant de protéger plus efficacement les filles et les femmes de la mutilation génitale. Ce rapport pourra aussi, par exemple, comparer le droit de différents pays avec celui de la Suisse et analyser les mesures préventives qu'ils ont adoptées. Il y a également lieu d'examiner pourquoi ces infractions ne font pas l'objet de plaintes en Suisse et comment remédier à cette situation.

#### Développement

Depuis 2012, la mutilation d'organes génitaux féminins est passible d'une peine (art. 124 CP). En Suisse, d'après l'Office fédéral de la santé publique, 15 000 femmes et filles sont excisées ou menacées de l'être. Selon une enquête de l'Unicef menée auprès de plus de 1000 spécialistes du domaine médical, les professionnels de la santé sont régulièrement confrontés à des plaies toutes fraîches ou à d'autres signes d'une telle opération. Il ressort également de cette étude que quatre gynécologues sur cinq et deux sages-femmes sur trois ont déjà eu affaire à des femmes excisées. De plus, 15 % des pédiatres interrogés ont indiqué avoir déjà eu des patientes victimes de mutilations génitales.

Cependant, comme l'a révélé le "Sonntags-Zeitung" du 5 mai 2018, aucune plainte pénale n'a été déposée à ce jour. S'il n'y a pas de plainte, les autorités de poursuite pénale ont les mains liées, la situation ne peut pas évoluer, et des filles et des femmes continuent donc d'être exposées à cette violence. De même, si ces infractions n'entraînent pas explicitement une peine ou une expulsion, leurs auteurs ne doivent rendre de comptes à personne, et des filles et des femmes restent en danger.

En 2012, le législateur qui a rédigé l'article 124 CP voulait sanctionner explicitement la mutilation des organes génitaux féminins. Toutefois, cet article de loi et les mesures qui ont été mises en place jusqu'à présent ne sont de toute évidence pas suffisamment efficaces. C'est pourquoi le Conseil fédéral est prié

<sup>1</sup> Institut international des Droits de l'Enfant: "Les mutilations génitales féminines – Manuel didactique à l'usage des professionnels en Suisse", 2009,; extrait p. 32.

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

d'analyser la situation et de proposer de possibles améliorations de la poursuite pénale, ainsi que des mesures pour la protection des filles et des femmes.

Le Conseil fédéral a proposé d'accepter le postulat le 22 août 2018 et le Conseil national a adopté la proposition le 28 septembre 2018<sup>2</sup>.

### 1.2 Méthodologie

Le DFJP a chargé fedpol de produire le présent rapport en s'appuyant sur la teneur du postulat et en se concentrant sur des aspects tels que le comportement en matière de dénonciation, la poursuite pénale et la prévention de la criminalité. Dans son rôle de centre de compétences de la Confédération en matière de prévention policière nationale de la criminalité, fedpol développe des stratégies et des mesures pour prévenir efficacement les infractions et les combattre de manière interdisciplinaire. Les mutilations génitales féminines étant une problématique transversale touchant à différents domaines politiques (santé, migration, droits humains, égalité, etc.) au niveau fédéral, fedpol a fait appel à d'autres services de la Confédération pour rédiger son rapport (Office fédéral de la santé publique OFSP, Secrétariat d'État aux migrations SEM, Office fédéral de la justice OFJ, Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFE, Office fédéral des assurances sociales OFAS, Département fédéral des affaires étrangères DFAE). Ces offices fédéraux se consacrent à cette thématique depuis de nombreuses années et certains soutiennent des mesures de prévention depuis longtemps (cf. chap. 3.5.1). Par ailleurs, les expertes du Réseau suisse contre l'excision<sup>3</sup> ont également participé à l'élaboration du rapport. Ce réseau est porté par les quatre organisations responsables suivantes: Caritas Suisse, Terre des Femmes Suisse, le Centre suisse de compétence pour les droits humains et Santé sexuelle Suisse.

En vue d'analyser le domaine de la prévention et de la protection de l'enfance, fedpol a chargé le Réseau suisse contre l'excision de réaliser une étude sur les mesures et les difficultés en la matière. Cette étude s'est également attachée à comprendre dans quelle mesure la thématique des mutilations génitales féminines est institutionnalisée par les institutions cantonales<sup>4</sup>. En se référant à la teneur de l'intervention parlementaire, le présent rapport se penche de manière approfondie sur la prévention criminelle et la poursuite pénale des mutilations génitales féminines ainsi que sur le comportement en matière de dénonciation à cet égard. Les informations découlent notamment des résultats d'un sondage mené auprès des corps de police cantonaux par la Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse (CCPCS), sur demande de fedpol. Afin d'obtenir plus d'informations sur la situation actuelle, les problèmes existants et les solutions possibles pour empêcher et combattre les mutilations génitales féminines, fedpol a mené des entretiens avec des expertes et experts<sup>5</sup> des secteurs de la santé, de la prévention auprès des communautés issues de la migration et de la poursuite pénale.

Se référant à la terminologie du CP, le présent rapport utilise le terme de "mutilation génitale féminine", même si le postulat déposé le 14 juin 2018 lui préfère le terme d'excision. La circoncision, les opérations cosmétiques et les piercings des organes génitaux ne sont pas abordés dans le présent rapport, ces thèmes ne faisant pas l'objet du postulat.

<sup>2</sup> Cf. [www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20183551](http://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20183551).

<sup>3</sup> Pour d'autres informations, cf. chap. 2.3.1 et aussi le site du Réseau suisse contre l'excision: [www.excision.ch](http://www.excision.ch).

<sup>4</sup> Réseau suisse contre l'excision: "Weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz: Übersicht über bestehende Massnahmen und Akteur\_innen". Septembre 2019. En allemand uniquement. Dans le cadre de cette étude, des sondages sur les mutilations génitales féminines ont été menés auprès des bureaux régionaux de l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) et des gouvernements cantonaux, en vue du présent rapport.

<sup>5</sup> D<sup>r</sup> Jasmine Abdulcadir (gynécologue-obstétricienne, HUG Genève), D<sup>r</sup> Fabienne Jäger (pédiatre, Bâle, représentante de la Société suisse de pédiatrie SSP / présidente du Groupe de référence migrants), Raaxo Shaqir (pair multiplicatrice, Caritas), Alexander Ott (codirecteur de l'Inspektorat de police de la ville de Berne), Laure Diacon (enquêteuse, police cantonale neuchâteloise), Jean-Pierre Liechti (enquêteur, police cantonale neuchâteloise), Nathalie Guillaume-Gentil Gross (ancienne procureure au ministère public du canton de Neuchâtel)

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

Le présent rapport s'inscrit à la suite du **rapport du Conseil fédéral du 28 octobre 2015 en réponse à la motion Bernasconi 05.3235, intitulé "Mutilations sexuelles féminines. Mesures de sensibilisation et de prévention"**<sup>6</sup>. Depuis la publication de ce rapport, diverses évolutions ont eu lieu aux plans international et national pouvant contribuer à l'élimination des mutilations génitales féminines. En voici quelques étapes-clés citées par ordre chronologique:

- En automne 2015, la communauté internationale adopte à l'unanimité le **Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies**<sup>7</sup>, communément appelé Agenda 2030, qui se donne notamment pour but d'éliminer la mutilation génitale féminine dans le monde d'ici à 2030.
- Sur mandat de la Confédération, les quatre organisations nationales du **Réseau suisse contre l'excision mettent en œuvre le projet "Mesures contre les mutilations génitales féminines MGF 2016-2019"**. Le projet est évalué en fonction des critères suivants: travail de prévention, conseil, prise en charge médicale et sensibilisation des professionnels. Au vu des bons résultats obtenus, la Confédération continue de le soutenir au moins jusqu'à l'été 2021<sup>8</sup>.
- Le mouvement **#MeToo**, né en lien avec la dénonciation du harcèlement sexuel à Hollywood en automne 2017, suscite un **débat public mondial sur la violence de genre contre les femmes et sur l'égalité**.
- En décembre 2017, la Suisse ratifie la **Convention sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul)**<sup>9</sup>, qui engage les États signataires à prendre des mesures étendues contre les mutilations génitales féminines.
- En 2018 est prononcé dans le canton de Neuchâtel le premier jugement en lien avec l'interdiction explicite de la mutilation des organes génitaux féminins visée à l'art. 124 CP. Ce **jugement est confirmé par le Tribunal fédéral en 2019**<sup>10</sup>.
- Le 16 octobre 2019, le Conseil fédéral adopte le rapport "Analyse de la situation des réfugiées", en réponse au postulat 16.3407 Feri ainsi que le rapport officiel du SEM sur lequel il est fondé. Ces textes comportent des **mesures de prévention de la violence sexuelle contre les femmes dans les centres fédéraux pour requérants d'asile**, mesures qui englobent aussi expressément la prévention des mutilations génitales.
- Le 13 novembre 2019, le Conseil fédéral adopte l'**ordonnance sur les mesures visant à prévenir et à combattre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique**<sup>11</sup>, qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Le Conseil fédéral crée ainsi la base légale permettant de soutenir financièrement les mesures de prévention de ces types de violence.

<sup>6</sup> Rapport du Conseil fédéral du 28 octobre 2015 "Mutilations sexuelles féminines. Mesures de sensibilisation et de prévention" en réponse à la motion Bernasconi 05.3235. [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html)

<sup>7</sup> Assemblée générale des Nations Unies: "Transformer notre monde: le Programme de développement durable à l'horizon 2030". Résolution A/RES/70/1, adoptée le 25 septembre 2015. [www.undocs.org/fr/A/RES/70/1](http://www.undocs.org/fr/A/RES/70/1).

<sup>8</sup> Calderón-Grossenbacher, Ruth. rc consulta – Büro für sozial- und bildungspolitische Fragestellungen: "Evaluationsbericht des Projekts Prävention gegen weibliche Genitalverstümmelung FGM 2016–2019". Janvier 2019. Cf. résumé en allemand uniquement sur: [www.rc-consulta.ch/pdf/Kurzinformation-Evaluation-FGM-Projekt.pdf](http://www.rc-consulta.ch/pdf/Kurzinformation-Evaluation-FGM-Projekt.pdf).

<sup>9</sup> 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) du 11 mai 2011. Entrée en vigueur pour la Suisse le 1<sup>er</sup> avril 2018, RS **0.311.35**.

<sup>10</sup> ATF 145 IV 17

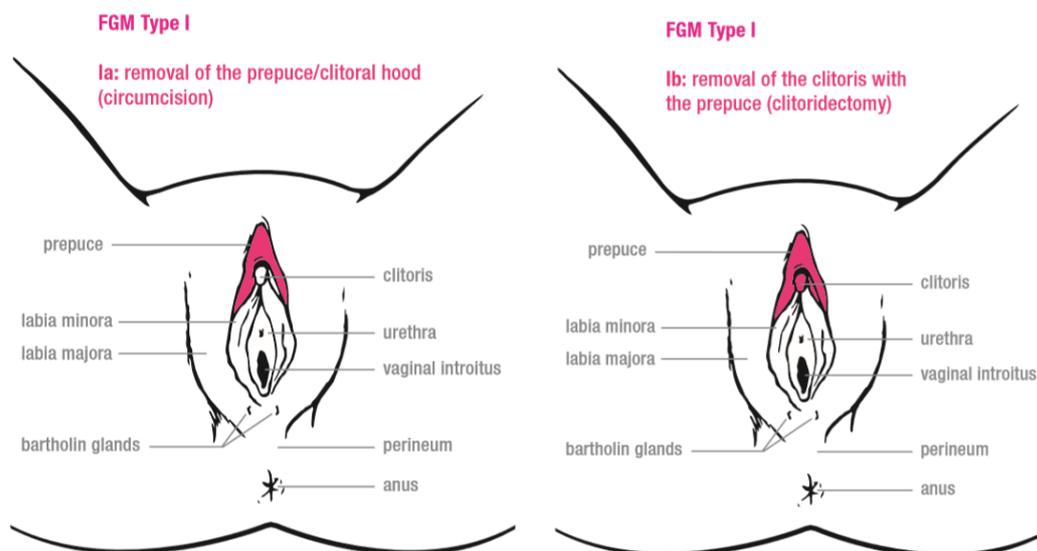
<sup>11</sup> **RS 311.039.7**

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

### 1.3 Définition, formes et conséquences des mutilations génitales féminines

La mutilation génitale féminine constitue une **violation grave des droits humains** et une forme de **violence à l'égard des femmes fondée sur le genre**<sup>12</sup>. L'Organisation mondiale pour la santé (OMS) désigne comme mutilation génitale féminine (en anglais: *female genital mutilation*, abrégé FGM) l'ensemble des procédés impliquant une ablation totale ou partielle des organes génitaux féminins externes ou toute autre lésion de ces organes pour des raisons non médicales. Elle distingue quatre formes de mutilation génitale féminine classées selon le degré de gravité de l'intervention<sup>13</sup>.

- **Type 1 (clitoridectomie):** ablation partielle ou totale du gland et / ou du prépuce clitoridiens

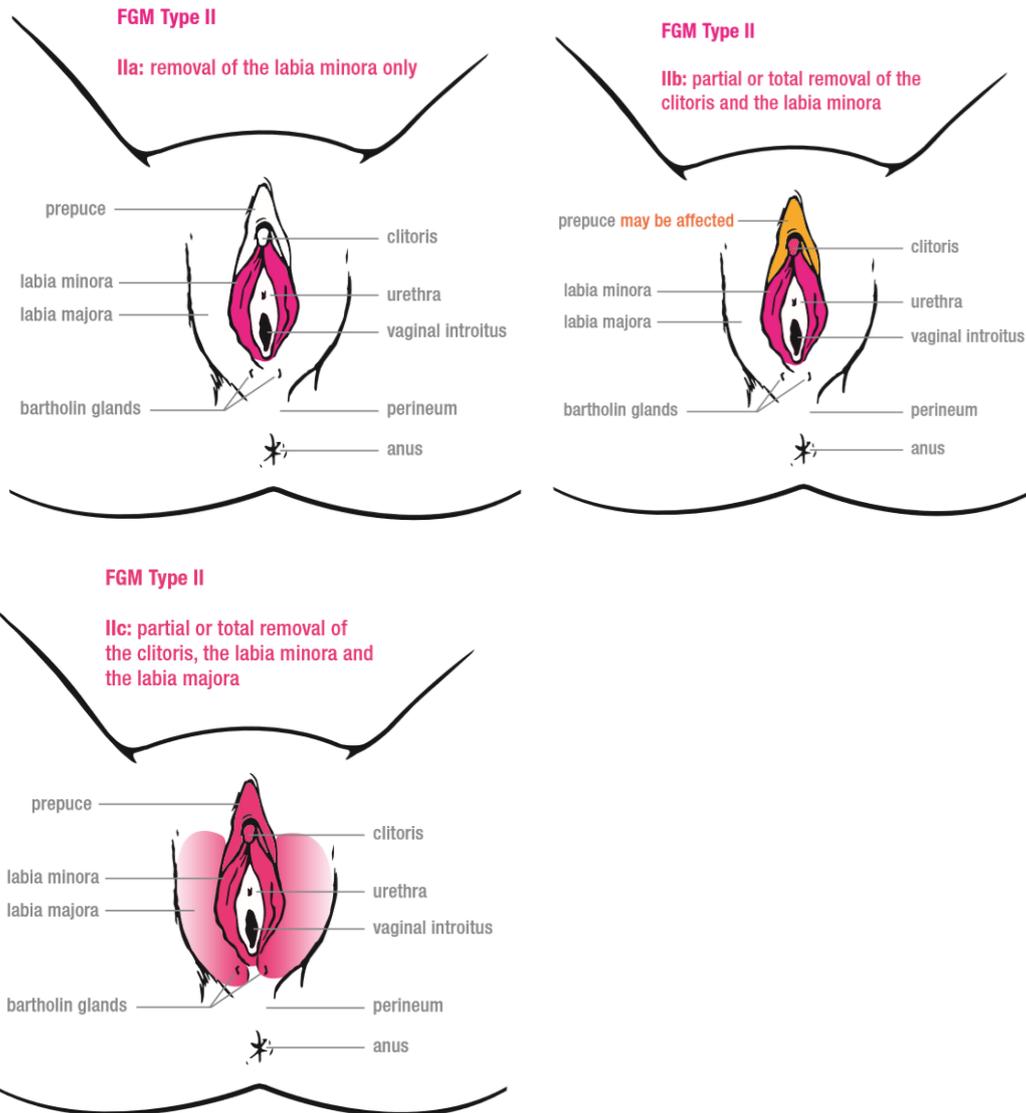


<sup>12</sup> La violence à l'égard des femmes fondée sur le genre est définie à l'art. 3, let. d, de la Convention d'Istanbul comme une "violence faite à l'égard d'une femme parce qu'elle est une femme ou affectant les femmes de manière disproportionnée". Ce terme ne désigne pas uniquement la violence sexuelle, il englobe aussi la violence domestique, le stalking, le harcèlement sexuel, les actes de violence psychique, corporelle, sexuelle ou économique, le mariage forcé, la mutilation génitale féminine, l'avortement forcé et la stérilisation forcée.

<sup>13</sup> Source des illustrations suivantes: [www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206437/9789241549646\\_eng.pdf;jsessionid=1E270B9008409ADFFD1B091B19B96A65?sequence=1](http://www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206437/9789241549646_eng.pdf;jsessionid=1E270B9008409ADFFD1B091B19B96A65?sequence=1)

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

- **Type 2 (excision):** ablation partielle ou totale du gland clitoridien et des petites lèvres avec ou sans ablation des grandes lèvres

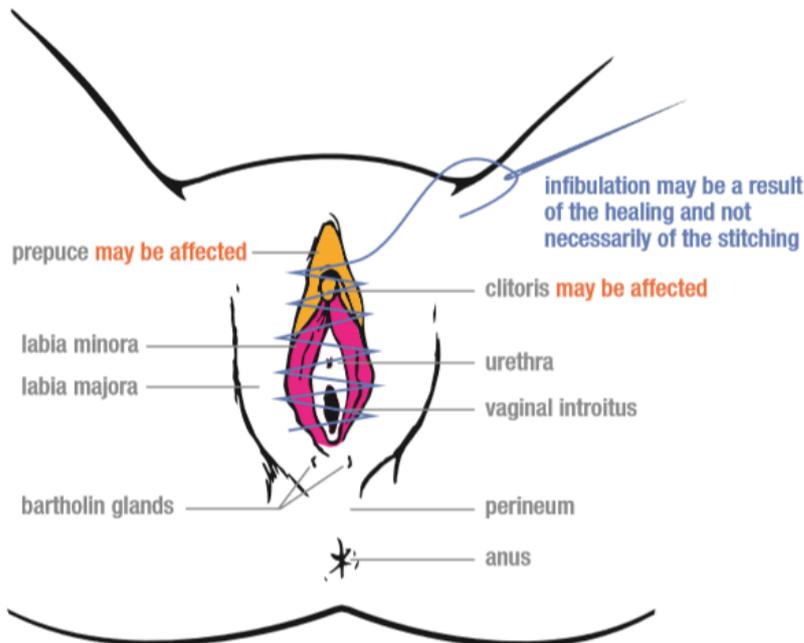


**Mesures contre les mutilations génitales féminines**

**Type 3 (infibulation):** rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites et / ou des grandes lèvres, avec ou sans ablation du prépuce et du gland clitoridiens.

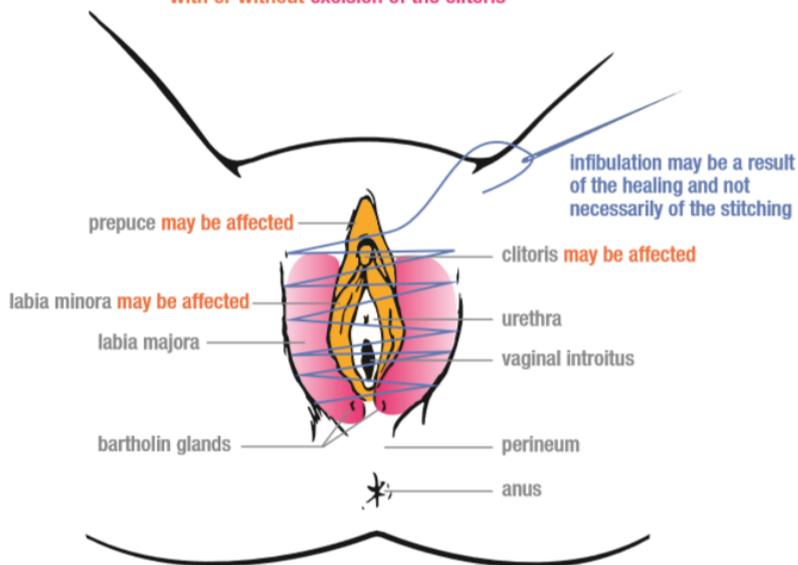
**FGM Type III**

**IIIa: removal and appositioning the labia minora with or without excision of the clitoris**



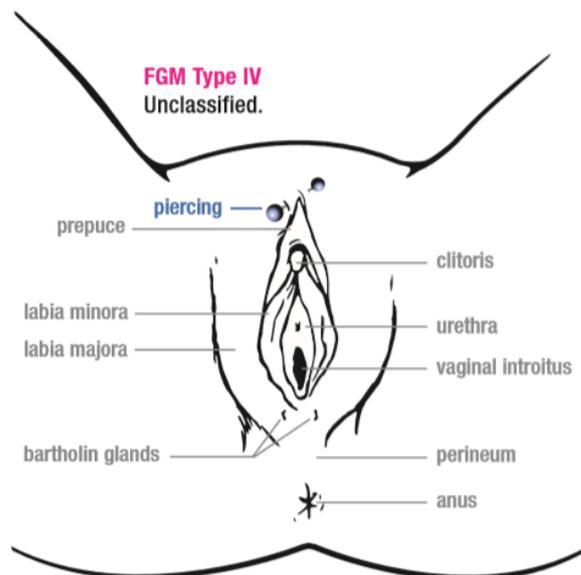
**FGM Type III**

**IIIb: removal and appositioning the labia majora with or without excision of the clitoris**



## Mesures contre les mutilations génitales féminines

**Type 4:** toutes les **autres pratiques** causant une lésion des organes génitaux féminins pour des raisons non médicales, comme le percement ou l'incision des organes génitaux internes et externes<sup>14</sup>.



Les mutilations sexuelles féminines peuvent entraîner de nombreuses **conséquences aussi bien physiques que psychiques**. Les complications associées à ce type d'intervention peuvent être d'ordre aigu et se manifester par exemple par de fortes douleurs, des saignements, des infections ou un état de choc. L'intervention peut aussi avoir des conséquences à long terme, comme des infections chroniques, des problèmes urinaires ou menstruels (miction ou règles douloureuses), une stérilité, des complications lors de l'accouchement, des problèmes sexuels, une dépression, des crises de panique ou des troubles anxieux. La mutilation des organes génitaux peut même provoquer la mort. Même si la mutilation est irréversible, les complications physiques dues à l'intervention peuvent être traitées. Il est par exemple possible de pratiquer des opérations permettant de diminuer les douleurs pendant les règles, la miction, les infections chroniques des voies urinaires, les rapports sexuels et l'accouchement. Les opérations de reconstruction anatomique sont aussi possibles<sup>15</sup>.

### 1.4 Prévalence mondiale et raisons à l'origine des mutilations génitales féminines

L'UNICEF estime qu'il y a plus de 200 millions de filles et de femmes mutilées dans le monde<sup>16</sup>. La mutilation des organes génitaux féminins est particulièrement répandue en Afrique de l'Est et dans certaines régions de l'Afrique de l'Ouest, du Proche-Orient et de l'Asie du Sud-Est. Parmi les pays au taux de prévalence le plus élevé<sup>17</sup>, on compte la Somalie (98%), la Guinée (95%), Djibouti (94%), le Mali (89%), l'Égypte (87%), le Soudan (87%), la Sierra Leone (86%), l'Érythrée (83%), le Burkina Faso

<sup>14</sup> Organisation mondiale de la santé (OMS): Female Genital Mutilation. Fiche "Principaux faits" du 31 janvier 2018. [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation](http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation). Site consulté le 15 juillet 2019

<sup>15</sup> Réseau suisse contre l'excision: "Conséquences de l'excision sur la santé". [www.excision.ch/reseau/excision/consequences/](http://www.excision.ch/reseau/excision/consequences/). Site consulté le 18 juillet 2019

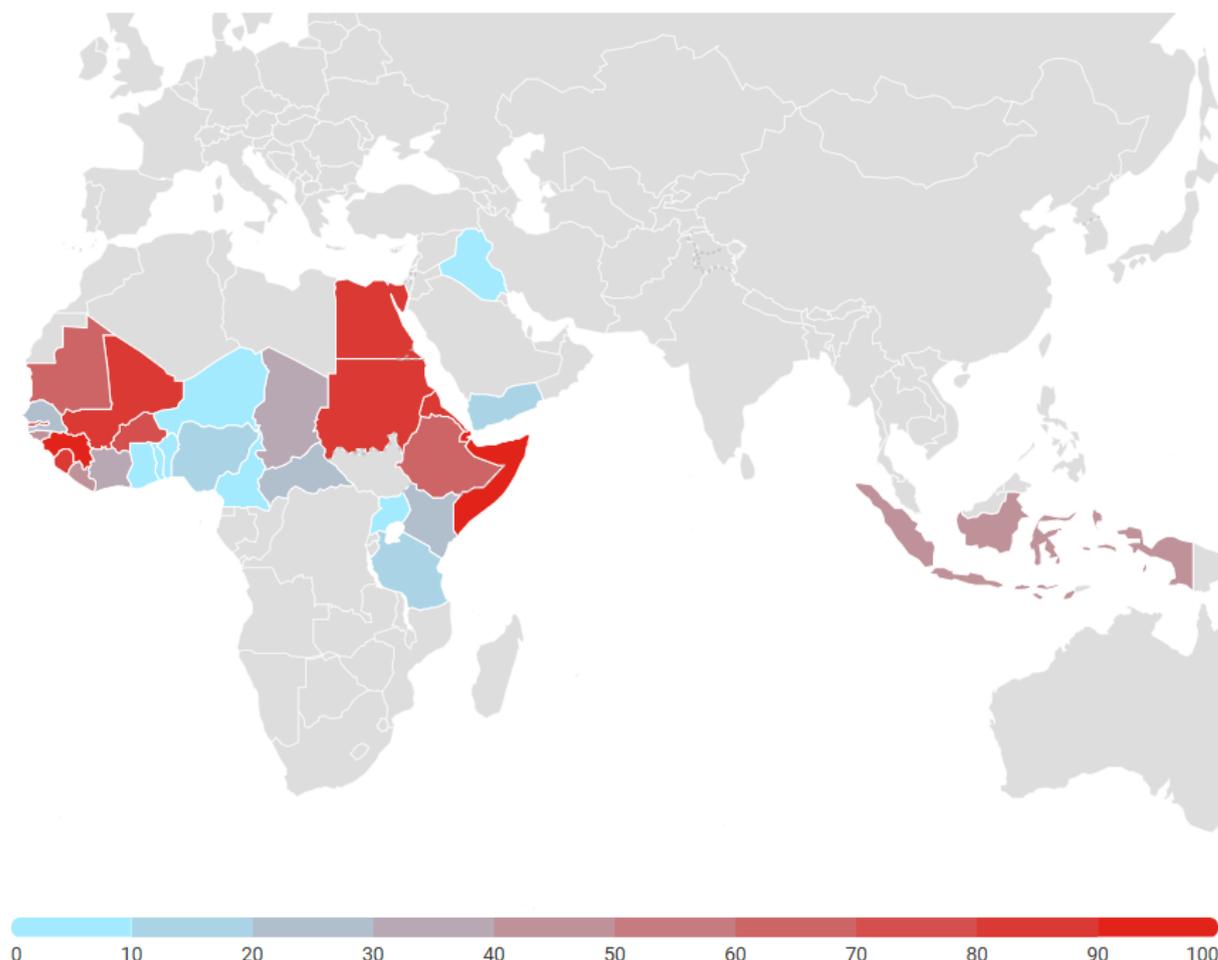
<sup>16</sup> UNICEF DATA – Child Statistics. Female Genital Mutilation (FGM). Chiffres actualisés en février 2020. [www.data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/](http://www.data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/). Consulté le 23 avril 2020

<sup>17</sup> On entend par "taux de prévalence" le nombre de cas survenant dans une certaine population pendant une certaine période par rapport au nombre de personnes qui auraient pu être touchées par ce phénomène pendant la même période.

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

(76 %), la Gambie (76 %), la Mauritanie (67 %), l'Éthiopie (65 %) et l'Indonésie (49 %) <sup>18</sup><sup>19</sup>. L'illustration suivante montre les principaux pays d'origine.

### Pays au taux de prévalence élevé de mutilation génitale féminine



**Notes:** In Liberia, girls and women who have heard of the Sande society were asked whether they were members; this provides indirect information on FGM since it is performed during initiation into the society. Data for Indonesia refer to girls aged 0 to 11 years since prevalence data on FGM among girls and women aged 15 to 49 years is not available. The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

**Source:** UNICEF global databases, 2019, based on DHS, MICS and other national surveys, 2004-2018.

Selon les indications de l'UNICEF, la **prévalence des mutilations génitales féminines** a reculé dans le monde ces trente dernières années. Les progrès varient toutefois selon les pays et les régions et ce recul ne se vérifie pas dans tous les pays. L'attitude des filles et des femmes par rapport à la mutilation génitale varie elle aussi dans les différents pays: tandis qu'une majorité de la population féminine (entre 15 et 49 ans) la rejette dans la plupart des pays concernés, les sondages révèlent qu'en Somalie, au Mali, en Guinée, en Gambie, en Sierra Leone et en Égypte, la plupart des filles et des femmes tiennent au maintien de cette pratique.

<sup>18</sup> UNICEF DATA – Child Statistics. Female Genital Mutilation (FGM). Percentage of girls and women aged 15-49 who have undergone FGM. Chiffres actualisés en février 2020. [www.data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/](http://www.data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/). Site consulté le 23 avril 2020. Les informations fournies par l'UNICEF reprennent les résultats de différents sondages nationaux (santé, démographie, etc.) menés dans les pays concernés. La périodicité des sondages et la date des résultats les plus récents varient de pays en pays (2004-2018), la plupart des informations couvrent la période 2014-2018.

<sup>19</sup> Taux de prévalence dans les autres pays où la mutilation génitale féminine est pratiquée: Guinée-Bissau (45 %), Libéria (44 %), Tchad (38 %), Côte d'Ivoire (37 %), Sénégal (24 %), République centrafricaine (24 %), Kenya (21 %), Yémen (19 %), Nigéria (19 %), Tanzanie (10 %), Bénin (9 %), Irak (7 %), Ghana (4 %), Togo (3 %), Niger (2 %), Cameroun (1 %), Ouganda (0 %).

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

Les **raisons** invoquées pour justifier la mutilation génitale féminine peuvent être généralement classées en cinq catégories:

- **Raisons sociologiques et culturelles:** la mutilation génitale féminine est considérée comme constitutive du rite de passage d'une fille pour devenir une femme et fait partie intégrante du patrimoine culturel d'une communauté. Parfois, cette pratique est perpétuée par des mythes sur les organes génitaux féminins (la mutilation génitale augmenterait la fertilité ou favoriserait la survie de l'enfant par exemple).
- **Facteurs socio-économiques:** dans de nombreuses communautés, la mutilation génitale féminine est un prérequis au mariage et parfois aussi au droit de succession. Lorsque les femmes sont largement dépendantes des hommes, la nécessité économique peut constituer un facteur important en faveur du maintien de cette pratique. Les femmes exerçant le métier d'"exciseuse" jouissent d'une grande considération dans les sociétés africaines, et ce statut leur permet d'avoir un revenu propre et une certaine indépendance. Souvent, elles nourrissent toute leur famille grâce à cette activité. Les mutilations génitales féminines peuvent aussi représenter une source de revenu conséquente pour les médecins pratiquants.
- **Raisons hygiéniques et esthétiques:** dans certaines communautés, les organes génitaux féminins externes sont considérés comme sales et laids. On les enlève soi-disant pour favoriser l'hygiène et l'esthétique.
- **Motifs religieux:** bien que la mutilation génitale féminine ne soit préconisée ni par l'islam, ni par le christianisme, de prétendus préceptes religieux sont fréquemment invoqués pour justifier cette pratique.
- **Raisons psychosexuelles:** la mutilation génitale féminine est pratiquée dans le but de contrôler la sexualité de la femme, parfois considérée comme insatiable si on ne lui enlève pas une partie de ses organes génitaux, en particulier le clitoris. Cette ablation est censée garantir la virginité avant et la fidélité pendant le mariage, et elle est aussi censée augmenter le plaisir sexuel masculin<sup>20</sup>.

Dans toutes les sociétés où elle est pratiquée, la mutilation génitale féminine traduit une **inégalité entre les sexes** profondément enracinée. Dans les régions où elle est courante, elle est soutenue aussi bien par les hommes que par les femmes, généralement sans être remise en question. Quiconque ne respecte pas la norme doit s'attendre à être **condamné, harcelé et mis au ban de la communauté**. Il peut être difficile pour des familles de renoncer à cette pratique si elles n'ont pas le soutien de leur communauté. De fait, la mutilation est souvent pratiquée même en toute connaissance de cause alors qu'on sait qu'elle va infliger des lésions à la fille concernée, car l'utilité sociale qu'on lui prête a plus de valeur que ses inconvénients.

<sup>20</sup> [www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#practice\\_origins](http://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#practice_origins)

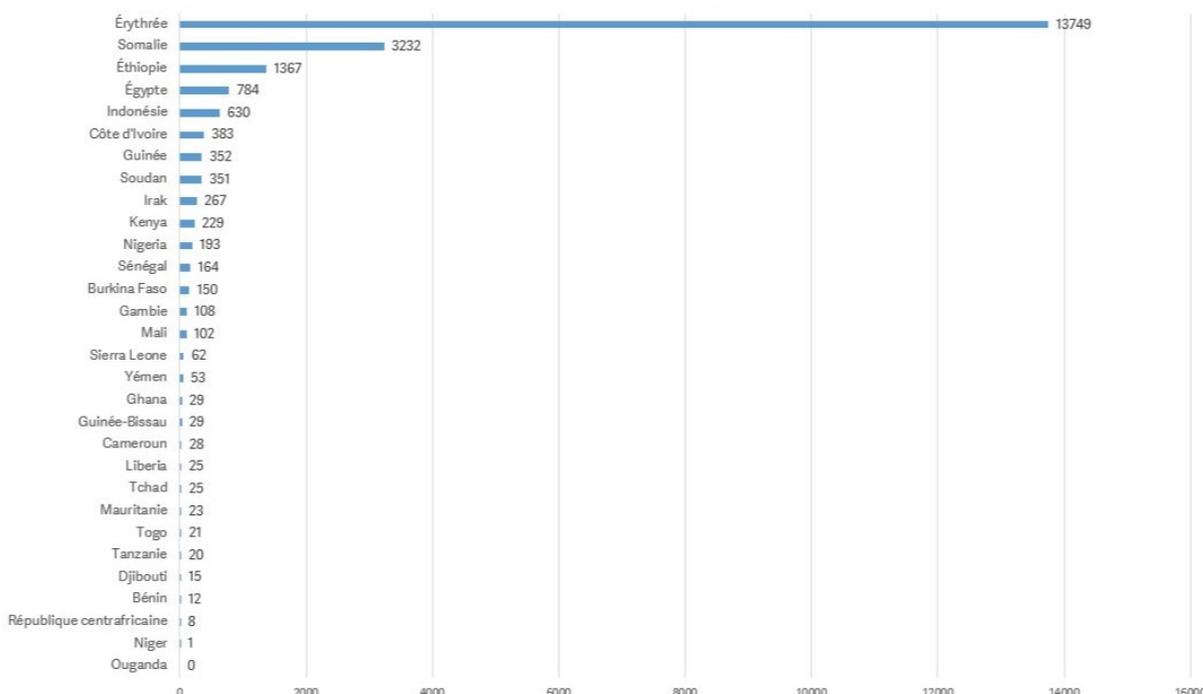
## Mesures contre les mutilations génitales féminines

### 2 Situation actuelle en Suisse

#### 2.1 Estimation du nombre de filles et de femmes touchées ou exposées

En raison de la migration provenant de pays présentant un fort taux de prévalence, la Suisse est concernée elle aussi par les mutilations génitales féminines. Le nombre de filles et de femmes vivant en Suisse qui sont mutilées ou qui risquent de l'être n'a cessé d'augmenter ces dernières années. Le rapport de 2015 en réponse à la motion Bernasconi estimait qu'il y avait 14 700 filles et femmes touchées ou exposées vivant en Suisse en 2013<sup>21</sup>. Si l'on reprend la même méthode de calcul et qu'on l'applique aux données actuelles – comparaison entre d'une part les chiffres les plus récents sur la population féminine étrangère provenant des pays d'émigration concernés<sup>22</sup> et d'autre part les données les plus récentes sur les taux de prévalence correspondants<sup>23</sup> –, on peut estimer à 22 410 le nombre de femmes et de filles touchées ou exposées résidant en Suisse en 2018. La plupart d'entre elles viennent d'Érythrée, de Somalie, d'Éthiopie, d'Égypte, d'Indonésie, de Côte d'Ivoire, de Guinée et du Soudan.

#### Nombre potentiel total en Suisse de filles et de femmes touchées ou exposées – par nationalité (2018)



Source: calcul de fedpol d'après les données de l'UNICEF (taux de prévalence les plus récents dans les pays concernés) et de l'OFS (population féminine étrangère résidante en Suisse provenant des pays d'émigration concernés), cf. aussi annexe 1.

<sup>21</sup> Rapport du Conseil fédéral du 28 octobre 2015 "Mutilations sexuelles féminines. Mesures de sensibilisation et de prévention" en réponse à la motion Bernasconi 05.3235, p. 11. Cf. [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmelung.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmelung.html).

<sup>22</sup> Office fédéral de la statistique: Population résidante permanente et non permanente selon le canton, l'autorisation de résidence, le sexe, la classe d'âge et la nationalité. STAT-TAB – tableaux interactifs. Cf. [www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/fr/px-x-0103010000\\_101/px-x-0103010000\\_101/px-x-0103010000\\_101.px/?rxid=4114f939-ccdf-4dff-96d1-8a3866db0f6a](http://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/fr/px-x-0103010000_101/px-x-0103010000_101/px-x-0103010000_101.px/?rxid=4114f939-ccdf-4dff-96d1-8a3866db0f6a). Dernière mise à jour le 27 août 2019. Dernière consultation le 23 avril 2020. Pour le calcul détaillé des chiffres, cf. annexe 1.

<sup>23</sup> UNICEF DATA – Child Statistics. Female Genital Mutilation (FGM). Percentage of girls and women aged 15-49 who have undergone FGM. Dernière mise à jour: février 2020. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>. Site consulté le 23 avril 2020. Les informations fournies par l'UNICEF reprennent les résultats de différents sondages nationaux (santé, démographie, etc.) menés dans les pays concernés. La périodicité des sondages et la date des résultats les plus récents varient de pays en pays (2004-2018), la plupart des informations couvrent la période 2014-2018.



## Mesures contre les mutilations génitales féminines

L'illustration précédente peut servir de référence pour l'élaboration de mesures futures de prévention et de prise en charge médicale des femmes mutilées. Elle montre que la plupart des migrantes touchées ou exposées vivent dans les cantons de Zurich, Berne, Genève, Vaud, Argovie et Saint-Gall. Ces chiffres sont toutefois à prendre avec précaution, car ils reposent sur des **estimations**. Ils indiquent le nombre maximal de femmes et de filles touchées ou exposées plutôt que l'étendue réelle de ce phénomène en Suisse.

Il serait opportun de dresser un **tableau général de la situation en Suisse**, ce qui permettrait d'optimiser les mesures en cours, de formuler des mesures et des stratégies futures contre les mutilations génitales féminines et, enfin, de chiffrer les ressources nécessaires. La Suisse devra aussi avoir à sa disposition des données concluantes en vue du prochain monitoring de la cible 5.3 de l'Agenda 2030 pour le développement durable et des rapports qu'elle doit produire sur sa mise en œuvre des traités internationaux, qui font l'objet du chapitre suivant.

## 2.2 Situation juridique

### 2.2.1 Obligations internationales de la Suisse

La mutilation génitale féminine est reconnue mondialement comme une **violation des droits humains**. Il s'agit d'une atteinte grave à la dignité humaine, car il est porté atteinte de manière extrême à l'intégrité corporelle et morale de filles et de femmes. Cette triste pratique enfreint le droit à la santé, voire le droit à la vie dans certains cas, et contrevient à l'interdiction de la discrimination, de la torture et d'autres traitements cruels, inhumains ou avilissants.

Ces droits sont protégés par **les traités universels de l'ONU relatifs aux droits humains** – à savoir les Pactes internationaux I et II<sup>27</sup>, la Convention contre la torture<sup>28</sup>, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes<sup>29</sup> et la Convention relative aux droits de l'enfant<sup>30</sup>. Dans cette dernière, l'art. 24, al. 3, engage explicitement les 196 États parties à prendre des mesures pour "abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants"<sup>31</sup>.

En ratifiant ces traités<sup>32</sup>, les États signataires s'engagent à rendre compte régulièrement de la manière dont ils respectent leurs obligations auprès de comités d'experts. Après avoir examiné le rapport gouvernemental, le comité compétent publie des "observations finales" et des recommandations à l'intention du gouvernement en question. Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies a émis de telles recommandations à l'intention de la Suisse le 4 février 2015: la recommandation 43. a), sous le titre "Pratiques préjudiciables", demande instamment à la Suisse de "poursuivre et renforcer les mesures de prévention et de protection pour traiter le problème des mutilations génitales féminines, notamment les activités de formation des professionnels concernés, les programmes de sensibilisation et les poursuites contre les auteurs de tels actes". Le manque de données sur cet acte criminel fait aussi l'objet de critiques au plan international. À ce propos, le Conseil fédéral a adopté en 2018 un rapport instituant des mesures visant à combler les lacunes dans la **mise en œuvre de la Convention relative aux droits**

<sup>27</sup> Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte I) du 16 décembre 1966. Entrée en vigueur pour la Suisse le 18 septembre 1992, RS **0.103.1**, ainsi que Pacte international relatif aux droits civils et politiques (Pacte II) du 16 décembre 1966. Entrée en vigueur pour la Suisse le 18 septembre 1992, RS **0.103.2**.

<sup>28</sup> Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants du 10 décembre 1984 (Convention against Torture, CAT). Entrée en vigueur pour la Suisse le 26 juin 1987, RS **0.105**.

<sup>29</sup> Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes du 18 décembre 1979 (Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women, CEDAW). Entrée en vigueur pour la Suisse le 26 avril 1997, RS **0.108**.

<sup>30</sup> Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) du 20 novembre 1989. Entrée en vigueur pour la Suisse le 16 mars 1997, RS **0.107**.

<sup>31</sup> Pour des informations détaillées, cf. Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH) 2014: "Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen in der Schweiz – Überblick über rechtliche Bestimmungen, Kompetenzen und Behörden". En allemand uniquement. Étude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique, Berne, pp. 4-8; Rapport du Conseil fédéral en réponse à la Motion Bernasconi 05.3235 du 28 octobre 2015 "Mutilations sexuelles féminines. Mesures de sensibilisation et de prévention", pp. 14-15.

<sup>32</sup> Pour un aperçu, cf. Banque mondiale: Compendium of International and National Legal Frameworks of Female Genital Mutilation. Janvier 2019. [www.documents.worldbank.org/curated/en/316561549292886774/pdf/134319-FGM-Compendium-3rd-Edition-January-2019.pdf](http://www.documents.worldbank.org/curated/en/316561549292886774/pdf/134319-FGM-Compendium-3rd-Edition-January-2019.pdf).

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

**de l'enfant** en Suisse<sup>33</sup>. Ce rapport fait ressortir la haute priorité qui est accordée à la lutte contre la violence envers les enfants, à l'échelon aussi bien fédéral que cantonal, et témoigne de la prise en compte des recommandations dans le domaine des données, de la sensibilisation des professionnels et de l'approche coordonnée.

**Les institutions et les organes internationaux** se prononcent en faveur de l'élimination des mutilations génitales féminines par une multitude de **recommandations et de résolutions**. Depuis 2012, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté plusieurs résolutions sous le titre de "Intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines"<sup>34</sup>. Depuis 2014, le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies a lui aussi adopté par consensus trois résolutions visant à éliminer les mutilations génitales féminines<sup>35</sup>. Pour sa part, le Parlement européen a adopté le 12 février 2020 une résolution formulant une stratégie européenne pour mettre fin aux mutilations génitales féminines dans le monde<sup>36</sup>. Ces résolutions ne sont certes pas contraignantes, mais à travers elles, la communauté internationale lance un signal clair: la mutilation génitale féminine n'est pas tolérée.

La violence sous toutes ses formes, et plus particulièrement la violence envers les femmes et les enfants, est l'un des grands défis mondiaux de notre époque. Les 193 États-membres de l'ONU ont adopté **l'Agenda 2030 pour le développement durable** le 25 septembre 2015. Cet agenda sert depuis 2016 de cadre de référence mondial dans les efforts entrepris aux niveaux national et international pour résoudre ces défis. Il s'articule autour de 17 objectifs de développement durable (ODD). L'objectif 5 vise à parvenir à l'égalité des sexes et à autonomiser toutes les femmes et les filles. L'une des cibles de cet objectif consiste à éliminer toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles (cible 5.2) ainsi qu'à éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que la mutilation génitale féminine (cible 5.3). La Suisse s'engage elle aussi aux niveaux national et international en faveur des objectifs de l'Agenda 2030. La Confédération s'est donnée pour but de les atteindre en collaboration avec les cantons, les communes, les milieux économiques, la société civile et le monde scientifique<sup>37</sup>.

À l'échelon européen, la Convention du Conseil de l'Europe du 11 mai 2011 sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (**Convention d'Istanbul**)<sup>38</sup> est à ce jour le traité qui va le plus loin dans la lutte contre la violence fondée sur le genre. À l'art. 3 de la Convention, le terme "violence à l'égard des femmes" est pour la première fois reconnu officiellement comme une violation des droits humains et une forme de discrimination. Le terme de "femme" inclut ici expressément les filles de moins de 18 ans (art. 3, let. f). Reconnaître que cette violence constitue une violation des droits humains implique que les États parties doivent respecter les droits humains et sont tenus de préserver les droits des femmes et des filles afin d'éviter qu'ils ne soient bafoués par des tiers. Chaque État partie doit mettre en place le cadre nécessaire pour que toutes les femmes vivant sur son territoire puissent réellement exercer leurs droits. En raison du lien existant entre la discrimination et la violence, les obligations de l'État en matière de protection et de garantie des droits vont largement au-delà des obligations générales de respect des droits de l'homme: outre la poursuite et la sanction d'infractions, elles englobent également d'autres domaines permettant de combattre la discrimination, tels que la prévention, le travail éducatif, le dédommagement, la recherche ou la récolte de données<sup>39</sup>. L'une des formes de violence expressément visée à l'art. 38 de la Convention sont les mutilations génitales féminines. La Convention prévoit en outre diverses dispositions portant sur la prévention, les investigations, la poursuite pénale, le droit de la procédure et les mesures de protection. Elle engage les

<sup>33</sup> Rapport du Conseil fédéral du 19 décembre 2018 en réponse aux recommandations faites à la Suisse par le Comité des droits de l'enfant de l'ONU du 4 février 2015. Mesures visant à combler les lacunes dans la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant. [www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/sozialpolitische-themen/kinder-und-jugendfragen/kinderrechte.html](http://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/sozialpolitische-themen/kinder-und-jugendfragen/kinderrechte.html)

<sup>34</sup> [www.undocs.org/fr/A/RES/67/146](http://www.undocs.org/fr/A/RES/67/146)

<sup>35</sup> État: janvier 2020

<sup>36</sup> Résolution du Parlement européen du 12 février 2020 sur une stratégie de l'Union visant à mettre un terme aux mutilations génitales féminines dans le monde (2019/2988(RSP)). [www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0031\\_FR.html](http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0031_FR.html)

<sup>37</sup> [www.eda.admin.ch/agenda2030/fr/home/agenda-2030.html](http://www.eda.admin.ch/agenda2030/fr/home/agenda-2030.html)

<sup>38</sup> RS 0.311.35

<sup>39</sup> Deutsches Institut für Menschenrechte: "Die Istanbul-Konvention – Neue Impulse für die Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt". Berlin 2018, p. 12.

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

États parties à prendre des mesures politiques globales et coordonnées afin de prévenir et de combattre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (art. 7, al. 1) et afin de garantir une enquête et une poursuite effectives des infractions en lien avec la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (art. 49, al. 2). Les États parties doivent contribuer de manière adéquate à prévenir et à combattre en particulier toutes les formes de violence couvertes par le champ d'application de la convention, y compris par le recours à des mesures opérationnelles préventives et à la collecte des preuves (art. 50, al. 2). Ce faisant, ils veillent à placer les droits de la victime au centre de toutes les mesures (art. 7, al. 2).

La Suisse a ratifié la Convention d'Istanbul le 14 décembre 2017, qui est entrée en vigueur pour elle le 1<sup>er</sup> avril 2018. Elle s'est engagée à garantir aussi bien la poursuite pénale des auteurs que la prise en charge médicale et psychosociale adéquate des filles et des femmes touchées ainsi qu'à mettre en œuvre une prévention efficace, le tout à différents échelons fédéraux. La coordination intra- et intercantonale, la poursuite pénale et les mesures de protection policières, l'aide aux victimes, les mesures de protection de l'enfant et de l'adulte, les consultations et d'autres mesures préventives touchant par exemple à l'information et à la formation relèvent quant à elles du domaine de compétences des cantons<sup>40</sup>.

### 2.2.2 Droit pénal

#### 2.2.2.1 Élément constitutif d'infraction

Le 1<sup>er</sup> juillet 2012, une nouvelle disposition est entrée en vigueur dans le code pénal qui punit explicitement la mutilation des organes génitaux féminins:

##### **Art. 124 Mutilation d'organes génitaux féminins**

*<sup>1</sup> 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.*

*<sup>2</sup> 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<sup>41</sup>.*

Cet élément constitutif d'infraction englobe toutes les formes de mutilation génitale féminine selon la définition de l'OMS (cf. chap. 1.3 ci-dessus). Selon la conception du droit suisse, le bien juridique protégé qui domine est l'intégrité corporelle, c'est pourquoi l'élément constitutif d'infraction est rangé sous le **Titre 1 Infractions contre la vie et l'intégrité corporelle**. Selon la doctrine, cette disposition protège aussi le droit à l'auto-détermination sexuelle de la femme, du moins indirectement (au sens d'un effet réflexe)<sup>42</sup>.

Cette infraction est passible d'une **peine de privation de liberté de dix ans au plus**. L'adaptation au nouveau droit des sanctions doit conduire à abroger l'alternative d'une "peine pécuniaire de 180 jours-amende au moins"<sup>43</sup>. Il s'agit d'un crime, c'est-à-dire d'une infraction devant être poursuivie d'office par les autorités de poursuite pénale. Cela signifie que la police et le ministère public sont tenus d'ouvrir une procédure aussitôt qu'ils ont connaissance de motifs de soupçon de cette infraction.

Selon le droit suisse, doit aussi être puni quiconque a commis cette **infraction à l'étranger**. Comme seul lien avec la Suisse, il suffit que l'auteur se trouve en Suisse au moment de la procédure pénale et

<sup>40</sup> Concept de mise en œuvre du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes du 29 octobre 2018

<sup>41</sup> L'art. 7, al. 4, CP précise à quelles conditions l'auteur ne peut plus être poursuivi en Suisse; l'art. 7, al. 5, CP règle l'imputation d'une peine déjà purgée en partie à l'étranger sur la peine prononcée en Suisse.

<sup>42</sup> NIGGLI/GERMANIER, in: NIGGLI/WIPRÄCHTIGER (éditeur), BSK STGB II, 4<sup>e</sup> édition, Bâle 2018, avant l'art. 124 N 10.

<sup>43</sup> FF 2018 3017, 3021; adaptation à l'art. 34, al. 1, CP: la punition consistera à l'avenir en une peine privative de liberté de six mois à dix ans.

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

n'ait pas été extradé. Il n'est donc pas requis que l'acte soit punissable aussi dans le pays où il a été commis. À titre exceptionnel, c'est le principe d'universalité illimitée qui prévaut (art. 124, al. 2, CP).

Souvent, **plusieurs personnes** prennent part à l'organisation et à l'exécution de la mutilation génitale. Cela signifie que la personne qui pratique la mutilation en Suisse ou à l'étranger se rend punissable, mais que les parents ou autres membres de la famille qui font pratiquer une mutilation génitale en Suisse ou à l'étranger le sont eux aussi en vertu du droit suisse, soit en tant que complices, soit en tant que participants, en fonction de leur degré de participation. Si des parents ou des adultes ayant la charge d'une mineure font procéder à sa mutilation génitale par des tiers – par exemple lors d'un séjour dans leur pays d'origine –, ils se rendent en outre punissables d'avoir violé le devoir d'assistance ou d'éducation visé à l'art. 219 CP.

De même, les **actes préparatoires** préalables à une mutilation génitale féminine (avant même qu'une tentative de mutilation génitale n'ait été entreprise) sont punissables en vertu de l'art. 260<sup>bis</sup>, al. 1, CP. Pour sanctionner des actes préparatoires, sont possibles une interdiction de contact ou de périmètre, ou des règles de conduite relatives à l'exécution de la sanction servant à empêcher la commission d'infractions au sens de l'art. 124 CP<sup>44</sup>.

En cas de condamnation d'un étranger pour mutilation génitale féminine, le tribunal doit ordonner une **expulsion** d'une durée de cinq à quinze ans, en vertu de l'art. 66a, al. 1, let. b, CP<sup>45</sup>. Le tribunal peut exceptionnellement renoncer à une expulsion lorsque celle-ci mettrait l'étranger dans une situation personnelle grave et si les intérêts publics à l'expulsion ne l'emportent pas sur l'intérêt privé de l'étranger à demeurer en Suisse. À cet égard, il convient de tenir compte de la situation particulière de l'étranger qui est né ou qui a grandi en Suisse (art. 66a, al. 2, CP).

La poursuite pénale **se prescrit par quinze ans** (art. 10, al. 2, en lien avec l'art. 97, al. 1, let. b, CP). Si l'infraction est dirigée contre un enfant de moins de 16 ans, la prescription court en tout cas jusqu'au jour où la victime atteint l'âge de 25 ans (art. 97, al. 2, CP).

Lors de la procédure législative relative à l'art. 124 CP, on savait qu'il n'était pas vraiment nécessaire d'instaurer un **élément constitutif d'infraction spécifique** du point de vue purement juridique. Avant même l'introduction de cette norme pénale, il était en effet déjà possible de sanctionner toutes les formes de mutilation d'organes génitaux féminins – au titre des lésions corporelles graves (art. 122 CP), ou des lésions corporelles simples (souvent qualifiées au sens de l'art. 123, ch. 2, al. 2 ou 3, CP). Comme il n'y avait eu à ce jour que deux procédures pénales portant sur des cas de mutilation génitale féminine en Suisse (cf. chap. 2.2.2.2), on en a déduit que les instruments de droit pénal dont on disposait ne produisaient pas l'effet souhaité. L'argument invoqué était que **l'écart entre le nombre estimé de cas et le nombre de procédures pénales** laissait supposer que le nombre réel de cas était nettement supérieur<sup>46</sup>. La disposition pénale spécifique était censée **signaler que l'on condamnait** cette infraction en toute transparence. On a misé sur l'effet dissuasif d'une interdiction explicite et visible, dans l'espoir que la lutte contre la mutilation génitale féminine en serait facilitée<sup>47</sup>. Créer un article pénal

<sup>44</sup> Si l'auteur a exécuté une mutilation, une tentative de mutilation ou des actes préparatoires en vue d'une mutilation et si les autres conditions sont remplies, le juge peut, en vertu de l'art. 67b CP, ordonner une interdiction de contact ou une interdiction géographique d'une durée de cinq ans au plus et peut par exemple interdire à l'auteur de s'approcher de la victime ou d'accéder à un périmètre déterminé autour de son logement. En outre, des règles de conduite peuvent être imposées, par exemple pendant le délai d'épreuve en cas de peine avec sursis (art. 44, al. 2, CP) ou après une libération conditionnelle (art. 87, al. 2, CP), mais aussi dans le cadre de l'exécution des mesures. Ces règles peuvent par exemple concerner le lieu séjour (c'est-à-dire que l'auteur pourrait par ex. se voir interdire de se trouver dans un périmètre déterminé autour du logement de la victime) ou des soins médicaux ou psychologiques (art. 94 CP). De telles règles servent d'une part à soutenir l'auteur dans son intégration et, d'autre part, à éviter des récidives.

<sup>45</sup> Cette disposition s'applique uniquement aux actes qui ont été commis depuis l'entrée en vigueur de la disposition le 1<sup>er</sup> octobre 2016.

<sup>46</sup> Rapport de la Commission des affaires juridiques du Conseil national du 30 avril 2010 relatif à l'initiative parlementaire 05.404 "Réprimer explicitement les mutilations sexuelles commises en Suisse et commises à l'étranger par quiconque se trouve en Suisse", FF 2010 5125, 5139

<sup>47</sup> Rapport de la Commission des affaires juridiques du Conseil national du 30 avril 2010 relatif à l'initiative parlementaire 05.404 "Réprimer explicitement les mutilations sexuelles commises en Suisse et commises à l'étranger par quiconque se trouve en Suisse", FF 2010 5125, 5140; NIGGLI/GERMANIER, in: NIGGLI/WIPRÄCHTIGER (éditeur), BSK STGB II, 4<sup>e</sup> édition, Bâle, 2018, avant l'art. 124 N 2

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

spécifique permettait en outre de faire tomber les différentes formes de mutilation génitale féminine sous le coup d'une **sanction unique**<sup>48</sup>.

Dans l'idée d'une **protection des victimes aussi complète que possible**, on a, comme déjà mentionné, volontairement renoncé à l'exigence de la double incrimination (incrimination aussi au lieu de l'infraction), à l'instar de l'art. 44, al. 3, de la Convention d'Istanbul. L'élément constitutif d'infraction n'est pas non plus conditionné par la nationalité suisse ou l'établissement des auteurs en Suisse. La présente norme pénale a donc une portée très large – plus large que les dispositions pénales d'autres pays d'immigration européens qui, elles, prévoient de telles restrictions (cf. chap. 4.2). La norme permet de poursuivre pénalement les exciseuses et exciseurs ambulants qui passent par la Suisse, ou les membres de la famille qui projettent d'emmener des jeunes filles à l'étranger pour leur faire subir une mutilation génitale. Elle permet également la poursuite pénale d'un acte commis avant l'arrivée en Suisse. Il s'agit essentiellement de cas dans lesquels les parents font exciser leurs filles dans leur pays d'origine en prévision de leur départ. En renonçant à l'exigence de la double incrimination et à celle de la nationalité ou de l'établissement des auteurs en Suisse, on fait en sorte que la même loi s'applique autant à la poursuite d'une lésion des organes génitaux féminins pratiquée à l'étranger qu'aux infractions à l'encontre de mineurs énoncées à l'art. 5 CP<sup>49</sup>. Au regard de la gravité relativement comparable des infractions et du fait que la mutilation génitale féminine touche essentiellement des mineures, cette réglementation paraît adéquate.

Pour résumer, on retiendra que la Suisse s'est dotée d'une législation suffisante pour poursuivre pénalement la mutilation génitale féminine. Elle remplit ainsi les exigences internationales telles qu'elles sont par exemple définies à l'art. 38 de la Convention d'Istanbul.

Cependant, il n'y a eu qu'un seul jugement prononcé depuis l'entrée en vigueur de l'art. 124 CP (cf. chap. 2.2.2.2 ci-après). L'introduction d'une norme pénale propre ne s'est donc pas traduite par une augmentation des condamnations. Le problème de fond demeure: tant que les autorités de poursuite pénale ne sont pas au courant que des mutilations génitales ont été pratiquées ou risquent de l'être, elles ne peuvent pas lancer de procédure pénale.

### 2.2.2.2 Jurisprudence

En Suisse, il y a eu à ce jour trois jugements en lien avec la mutilation génitale féminine:

Le **11 juin 2008**, l'**Office des juges d'instruction du canton de Fribourg** a condamné une ressortissante somalienne résidant en Suisse à une peine privative de liberté de six mois avec sursis pour avoir permis l'excision de sa demi-sœur qui avait été placée sous sa garde en Somalie. Le jugement a été confirmé en 2012 par le Tribunal cantonal de Fribourg<sup>50</sup>. La fillette est arrivée en Suisse à l'âge de 3 ans en provenance de Somalie et a vécu chez sa demi-sœur âgée d'une cinquantaine d'années jusqu'à ses 13 ans. En 2001, l'année de ses 13 ans, sa demi-sœur l'a renvoyée chez sa mère en Somalie, où cette dernière a organisé sa mutilation génitale (type III, infibulation). Six ans plus tard, le Service de l'enfance et de la jeunesse du canton de Fribourg a eu connaissance de ces événements et en a informé l'Office des juges d'instruction. La fille elle-même n'a pas dénoncé sa demi-sœur et a initialement refusé de témoigner contre elle. À cette époque, la mutilation génitale féminine n'étant pas punissable en Somalie, la demi-sœur n'a pas pu être jugée pour lésion corporelle grave en Suisse. Par contre, elle a été jugée coupable d'avoir violé son devoir d'assistance et d'éducation en vertu de l'art. 219 CP.

Un autre jugement a été prononcé par le **Tribunal cantonal zurichois le 26 juin 2008**. Les parents originaires de Somalie ont en 1996 amené un exciseur itinérant à pratiquer une mutilation génitale (type I, clitoridectomie) sur leur fille alors âgée de 2 ans. L'intervention a eu lieu sur la table de la cuisine

<sup>48</sup> On peut se trouver en présence d'un crime ou d'un délit, une différence qui a toute son importance, notamment dans la perspective de la prescription. Rapport de la Commission des affaires juridiques du Conseil national du 30 avril 2010 relatif à l'initiative parlementaire 05.404 "Réprimer explicitement les mutilations sexuelles commises en Suisse et commises à l'étranger par quiconque se trouve en Suisse", FF 2010 5125, 5140.

<sup>49</sup> L'art. 5 CP a pour objet les infractions commises à l'étranger sur des mineurs.

<sup>50</sup> Arrêt de la Chambre pénale du Tribunal cantonal de Fribourg du 3 juillet 2012 (501 2011-1)

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

de leur domicile dans l'Oberland zurichois, sous anesthésie locale. L'exciseur itinérant a perçu 250 francs pour sa prestation. La mutilation a été découverte à l'occasion d'un contrôle médical, alors que la fille avait 13 ans, et a donné lieu à une dénonciation. Le médecin a avisé l'autorité de tutelle de l'Oberland zurichois. Tandis que les parents ont été condamnés à une peine de deux ans de privation de liberté avec sursis pour incitation à des lésions corporelles graves, l'exciseur itinérant a échappé à toute sanction, car il n'a pas pu être localisé au moment de la procédure pénale.

La première condamnation en application de l'art. 124 CP, qui reste unique à ce jour, a été prononcée le **12 juillet 2018** par un **tribunal régional du canton de Neuchâtel**. Ce verdict a été confirmé par le **Tribunal fédéral le 11 février 2019**<sup>51</sup>: une ressortissante somalienne résidant dans le canton de Neuchâtel a été condamnée à une peine privative de liberté de huit mois avec sursis pour la mutilation génitale de ses deux filles réalisée en Somalie. Le mari somalien de la condamnée était arrivé en Suisse en 2008 et y avait déposé une demande d'asile. En 2013, son épouse restée au pays a fait pratiquer une mutilation génitale "totale ou quasi totale" (type III, infibulation) sur sa fille de 7 ans et une ablation clitoridienne partielle sur son autre fille de 6 ans. La mère, accompagnée de ses enfants, a rejoint son mari en Suisse en 2015 dans le cadre d'un regroupement familial. Le mari a porté plainte en Suisse contre sa femme.

Le Tribunal fédéral a confirmé par sa condamnation que le principe d'universalité de l'art. 124, al. 2, CP est à interpréter de manière large. Le fait que l'auteure de l'infraction ne s'était encore jamais rendue en Suisse au moment de ses agissements n'est pas à prendre en considération selon le Tribunal fédéral. Ainsi, même des personnes qui au moment des faits n'ont encore aucun lien avec la Suisse doivent répondre de leurs actes. Il n'est pas nécessaire qu'elles résident en Suisse. Même des touristes ou des personnes de passage peuvent être soumis à la juridiction pénale suisse<sup>52</sup>. Le tribunal a par ailleurs conclu qu'il s'agissait d'une erreur sur l'illicéité évitable, tout en concédant à l'inculpée qu'il se pouvait qu'elle ne connaisse pas la norme constitutionnelle somalienne correspondante, d'autant plus qu'il n'existe pas de norme pénale pour cette infraction en Somalie. Les mutilations génitales ont cependant été pratiquées en cachette, la condamnée étant consciente que cette pratique était "quelque chose qui n'est pas bien". Le tribunal a tenu compte de la situation personnelle difficile de la Somalienne et a reconnu que, analphabète, elle avait été soumise à une forte pression sociale dans son pays pour faire pratiquer une mutilation génitale sur ses filles. Une peine privative de liberté avec sursis a toutefois été jugée nécessaire au vu de la gravité de l'infraction – la sanction ayant avant tout un caractère symbolique. Les fillettes quant à elles n'ont pas bénéficié d'une représentation juridique propre lors de la procédure et n'ont pas été entendues.

Cet arrêt (ATF 145 IV 17) a provoqué des réactions contrastées de la part des organisations non gouvernementales qui oeuvrent contre la mutilation génitale féminine. D'une part, ce premier jugement depuis l'entrée en vigueur de l'art. 124 CP en 2012 a été salué comme une étape majeure dans la lutte contre la mutilation génitale féminine dans notre pays<sup>53</sup>; d'autre part, il a été critiqué et a suscité l'incompréhension. Bien que le Réseau suisse contre l'excision se montre plutôt favorable à des poursuites pénales contre les mutilations génitales féminines, il est parvenu à la conclusion, dans sa prise de position du 26 juin 2019<sup>54</sup> sur ce jugement, que la disposition de l'art. 124, al. 2, CP allait très loin et risquait d'avoir des conséquences négatives pour le travail de prévention en Suisse. Le Centre suisse de compétence pour les droits humains, qui fait partie du Réseau suisse contre l'excision, a retenu dans sa

<sup>51</sup> ATF 145 IV 17

<sup>52</sup> Niggli Marcel Alexander/Germanier Fabienne, in: Niggli Marcel Alexander/Wiprächtiger Hans (éd.), Basler Kommentar, Strafrecht I, 4<sup>e</sup> édition, Bâle, 2019, art. 124 N 47

<sup>53</sup> Cf. [www.desertflowerfoundation.org/de/news-detail/schweizer-bundesgericht-bestaetigt-urteil-im-genitalverstuemmelungsprozess.html](http://www.desertflowerfoundation.org/de/news-detail/schweizer-bundesgericht-bestaetigt-urteil-im-genitalverstuemmelungsprozess.html) (en allemand uniquement).

<sup>54</sup> Cf. Prise de position du Réseau Suisse contre l'excision du 26 juin 2019. [www.excision.ch/public/user\\_upload/2019\\_Bundesgerichtsurteil\\_Kommentar\\_FR.pdf](http://www.excision.ch/public/user_upload/2019_Bundesgerichtsurteil_Kommentar_FR.pdf).

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

prise de position du 20 août 2019<sup>55</sup> que sanctionner des mutilations génitales pratiquées avant l'entrée en Suisse pourrait constituer une violation de l'art. 7 de la Convention européenne des droits de l'homme<sup>56</sup>. Il n'est en outre pas considéré comme admissible que des femmes qui sont venues se réfugier en Suisse pour fuir la famine et la guerre soient punies pour un acte commis plusieurs années auparavant et qui, dans leur pays d'origine, est pratiqué traditionnellement par la grande majorité de la population. Ce jugement serait finalement révélateur des problèmes que pose le principe d'universalité: pour des actes commis à l'étranger, il n'est guère possible d'établir les circonstances et l'administration des preuves de manière irréfutable et conforme à l'État de droit, car cela supposerait des clarifications approfondies et minutieuses, ce qui est compliqué à réaliser. En ce qui concerne le travail de prévention effectué en Suisse, le Réseau suisse contre l'excision et le CSDH reprochent à ce jugement d'avoir fortement déstabilisé les communautés issues de la migration. Les familles concernées craignent à présent d'être condamnées pour des mutilations génitales pratiquées des années auparavant et ont peur d'être expulsées de Suisse. De plus, il y a aussi des craintes que les maris ou le clan familial utilisent la dénonciation en Suisse comme une forme de représailles contre les épouses. Enfin, ce jugement pourrait aussi dissuader les filles et les femmes de chercher de l'aide auprès des centres de santé ou de consultation.

### 2.2.3 Protection de l'enfance

La mutilation génitale féminine est pratiquée surtout sur des filles de moins de 15 ans<sup>57</sup>. Si le bien d'un enfant est menacé et que les père et mère n'y remédient pas d'eux-mêmes ou sont hors d'état de le faire, l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant (art. 307 ss CC<sup>58</sup>). Ce mandat de protection de l'APEA découle aussi bien des dispositions du code civil que des lois cantonales sur la protection de l'enfant et de l'adulte<sup>59</sup>.

En matière de mutilation génitale, la protection de l'enfance a une vocation avant tout préventive en droit civil. Il s'agit en premier lieu d'évaluer la probabilité qu'un dommage futur soit causé à l'enfant et d'empêcher que cela ne se réalise au moyen de mesures préventives appropriées. Si l'APEA apprend qu'une fille va être soumise à une mutilation génitale, elle doit intervenir d'office pour la protéger (art. 307, al. 1, CC). Si la mutilation a déjà eu lieu, l'intervention de l'APEA est indiquée uniquement si le bien de cette fille ou d'un autre enfant est toujours en danger. Il peut alors s'agir du traitement médical adéquat de la fille mutilée, ou de sœurs ou autres parentes qui pourraient être menacées à leur tour<sup>60</sup>.

L'unique but d'une mesure de protection de l'enfance est de garantir le bien de l'enfant ou de le rétablir. Il ne s'agit pas d'une démarche visant à accuser les parents ou à les sanctionner.

#### 2.2.3.1 Flux des informations à l'autorité de protection de l'enfant<sup>61</sup>

Selon le droit fédéral, **ont le droit d'aviser** les personnes faisant partie des catégories suivantes:

- **les particuliers;**
- **les personnes soumises au secret professionnel (par ex. médecins et sages-femmes);**

<sup>55</sup> Cf. Prise de position du CSDH du 20 août 2019: [www.skmr.ch/frz/domaines/genre/nouvelles/condamnation-emgf-etranger.html](http://www.skmr.ch/frz/domaines/genre/nouvelles/condamnation-emgf-etranger.html)

<sup>56</sup> Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH; RS **0.101**); l'art. 7 ("Pas de peine sans loi") spécifie: "1. Nul ne peut être condamné pour une action ou une omission qui, au moment où elle a été commise, ne constituait pas une infraction d'après le droit national ou international. De même il n'est infligé aucune peine plus forte que celle qui était applicable au moment où l'infraction a été commise. 2. Le présent article ne portera pas atteinte au jugement et à la punition d'une personne coupable d'une action ou d'une omission qui, au moment où elle a été commise, était criminelle d'après les principes généraux de droit reconnus par les nations civilisées."

<sup>57</sup> [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation)

<sup>58</sup> RS **210**

<sup>59</sup> Par ex. la loi sur la protection de l'enfant et de l'adulte du canton de Berne du 1<sup>er</sup> février 2012 (LPEA; BSG 213.316)

<sup>60</sup> Cf. Message Protection de l'enfant du 15 avril 2015, FF **2015** 3134.

<sup>61</sup> Art. 314c et 314d CC ainsi que législations cantonales

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

- les collaborateurs des centres d'aide aux victimes;
- les professionnels en contact avec des enfants dans l'exercice d'une activité bénévole.

L'APEA peut savoir qu'il y a une situation de mise en danger seulement si elle en est avisée par oral ou par écrit<sup>62</sup>. Le 1<sup>er</sup> janvier 2019, la disposition suivante est entrée en vigueur (art. 314c ss CC): "Toute personne a le droit d'aviser l'autorité de protection de l'enfant que l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'un enfant semble menacée" (art. 314c, al. 1, CC).

Lorsque l'intérêt de l'enfant le justifie, les personnes soumises au secret professionnel en vertu de l'art. 321 CP ont elles aussi le droit d'aviser l'autorité (par ex. sages-femmes, médecins, psychologues). Elles n'ont plus besoin de se faire délier du secret professionnel. Dans le cadre de la révision des dispositions de droit civil sur la protection de l'enfance<sup>63</sup>, on a renoncé à instaurer à l'échelon fédéral une obligation d'aviser pour les personnes soumises au secret professionnel afin de ne pas compromettre la relation de confiance qui a pu s'établir entre l'enfant et le professionnel auquel il se confie<sup>64</sup>. Les cantons peuvent en revanche fixer eux-mêmes des obligations d'aviser pour les personnes soumises au secret professionnel (art.314d, al.3, et art. 443, al. 3, CC). Sur ce point, le Parlement n'a pas suivi le Conseil fédéral, qui prévoyait dans son projet d'harmoniser au niveau fédéral les réglementations sur le droit d'aviser<sup>65</sup>. Plusieurs cantons obligent certains détenteurs du secret professionnel à signaler à l'APEA les cas où une aide est nécessaire sans qu'ils aient auparavant à se faire délier du secret professionnel. Certains cantons (AI, AR, GE, GL, GR, LU SZ, UR, VD, VS et ZG) prévoient par exemple une telle obligation pour les médecins et les professionnels de la santé<sup>66</sup>.

Selon le droit fédéral, les collaborateurs d'un centre d'aide aux victimes n'ont pas l'obligation d'aviser, mais ont le droit d'aviser si l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'une personne mineure est sérieusement mise en danger (art. 11, al. 3, LAVI<sup>67</sup>). Il s'agit là d'une règle fédérale spéciale (*lex specialis*), qui prime la disposition générale visée à l'art. 314d CC<sup>68</sup>.

Les professionnels qui sont en contact avec des enfants dans l'exercice d'une activité bénévole, volontaire et dans le domaine des loisirs ont également le droit d'aviser<sup>69</sup>.

Selon le droit fédéral, **ont l'obligation d'aviser** les personnes faisant partie des catégories suivantes:

- les personnes exerçant une fonction officielle;
- les personnes en contact régulier avec des enfants dans l'exercice de leur activité professionnelle.

Les personnes exerçant une fonction officielle<sup>70</sup> et les personnes en contact régulier avec des enfants dans l'exercice de leur activité professionnelle<sup>71</sup> sont tenues d'aviser l'autorité lorsqu'il existe des indices concrets que l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'un enfant est mise en danger et qu'elles ne peuvent pas

<sup>62</sup> Pour plus de détails sur le droit et l'obligation d'aviser l'APEA, cf. Aide-mémoire de la COPMA, état mars 2019: [www.kokes.ch/application/files/7415/5525/4734/Droit\\_et\\_obligation\\_daviser\\_IAPEA\\_def.pdf](http://www.kokes.ch/application/files/7415/5525/4734/Droit_et_obligation_daviser_IAPEA_def.pdf) et site internet de la Protection de l'enfance Suisse: [www.kinderschutz.ch/fr/signalement-a-laapea.html](http://www.kinderschutz.ch/fr/signalement-a-laapea.html).

<sup>63</sup> Mise en œuvre de la motion Aubert 08.3790 du 9 décembre 2008 "Protection de l'enfant face à la maltraitance et aux abus sexuels"

<sup>64</sup> Cf. Rapport explicatif relatif au projet de modification du code civil (Protection de l'enfant). 2013, pp 2 et 19.

<sup>65</sup> AB 2017 N 1779 ss

<sup>66</sup> État 2019; cf. liste détaillée des règles dans les différents cantons à l'annexe 2 de l'aide-mémoire "Droit et obligation d'aviser l'APEA": Dispositions cantonales en matière de signalement, état mars 2019: [www.kokes.ch/application/files/8415/5843/5825/Annexe\\_2\\_Dispositions\\_cantonales\\_mars\\_2019.pdf](http://www.kokes.ch/application/files/8415/5843/5825/Annexe_2_Dispositions_cantonales_mars_2019.pdf) et liste du message Protection de l'enfant du 15 avril 2015, FF 2015 3116.

<sup>67</sup> RS 312.5

<sup>68</sup> Message Protection de l'enfant du 15 avril 2015, FF 2015 3142

<sup>69</sup> Par ex. entraîneurs dans un club de sport, moniteurs J+S, moniteurs scouts

<sup>70</sup> Par ex. les enseignants, les travailleurs sociaux, les membres des services de police, les collaborateurs des tribunaux civils et des autorités pénales et migratoires. Il n'est pas nécessaire que la personne soit employée par l'État; les particuliers exerçant une tâche de droit public ou subventionnée dans une large mesure par l'État accomplissent aussi une activité officielle.

<sup>71</sup> Par ex. entraîneurs sportifs professionnels, collaborateurs des centres de planning familial privés ou des crèches

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

remédier à la situation dans le cadre de leur activité (art. 314d CC). L'autorité à aviser est l'APEA. Toutefois, aviser son supérieur hiérarchique est aussi une manière de respecter cette obligation. Il incombe alors à cette personne ou à son service de passer aux étapes suivantes.

Les **obligations d'aviser des cantons** peuvent aller au-delà du droit fédéral

Aussi bien le droit cantonal que le droit fédéral (droit civil, mais aussi droit pénal, droit de procédure pénale et loi d'aide aux victimes) définissent des droits et des obligations d'aviser. Les cantons peuvent, comme nous l'avons vu, spécifier d'autres obligations d'aviser (par exemple pour les médecins, les professionnels de la santé, les collaborateurs d'entreprises subventionnées dans le domaine de la protection de l'enfant et de l'adulte). Les dispositions correspondantes figurent dans les lois cantonales d'application du droit de protection de l'enfant et de l'adulte ou dans d'autres législations cantonales (relatives à la formation, à l'aide sociale, à la santé publique, à la police). Dans certains cas, les cantons ont simplement repris les obligations d'aviser du droit fédéral, alors que dans d'autres cas, ils ont instauré des obligations allant au-delà<sup>72</sup>.

### 2.2.3.2 Mesures de protection de l'enfant

Les mesures de protection de l'enfant prévues dans le droit civil sont plus ou moins attentatoires à la vie de famille: la mesure la plus légère, visée à l'art. 307 CC, est un **rappel à l'ordre, des instructions ou une supervision** de la part de l'APEA. Cela peut par exemple<sup>73</sup> consister à donner, volontairement ou sur ordre, des informations ou des explications aux parents sur les risques pour la santé et les dommages causés par la mutilation génitale ou sur le fait qu'elle est punissable –dans le but de les dissuader d'une telle intention. Il peut aussi s'agir d'une atteinte plus grave aux droits des parents, comme leur donner l'ordre de ne pas emmener l'enfant à l'étranger et de déposer son passeport s'il existe des indices concrets qu'une mutilation génitale va être pratiquée à l'étranger.

Une mesure supplémentaire selon l'art. 308 CC consiste à placer l'enfant concerné sous **curatelle**. La curatrice ou le curateur nommé par l'APEA peut conseiller et soutenir aussi bien l'enfant que les parents. Le but est que les parents renoncent volontairement à faire mutiler leur enfant. Un curateur peut aussi se voir conférer des pouvoirs particuliers dans le domaine de la prise en charge médicale de l'enfant ou se voir attribuer la compétence d'ordonner un examen médical des organes génitaux de l'enfant.

Une mesure encore plus intrusive est le **retrait du droit de déterminer le lieu de résidence** visé à l'art. 310 CC. Dans ce cas, l'enfant est séparé de sa famille et hébergé ailleurs, dans une famille d'accueil ou une institution. Enfin, la mesure la plus attentatoire, à ne choisir qu'en dernier recours, consiste, selon l'art. 311 CC, à **retirer l'autorité parentale**. Dans ce cas, l'APEA nomme un tuteur ou l'enfant est mis sous tutelle (art. 327a CC).

Les différentes mesures de protection de l'enfant peuvent aussi être combinées entre elles, mais dans le respect du principe de proportionnalité, c'est-à-dire qu'il faut toujours choisir le moyen le plus doux possible et qui a le plus de chances de succès. Comme le note la Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA) dans son aide-mémoire<sup>74</sup>, "les parents ne doivent pas être déchargés de leurs responsabilités par des interventions étatiques, mais au contraire bénéficier d'un appui

<sup>72</sup> Cf. annexe 2 de l'aide-mémoire "Droit et obligation d'aviser l'APEA": Dispositions cantonales en matière de signalement, état mars 2019: [www.kokes.ch/application/files/8415/5843/5825/Annexe\\_2\\_Dispositions\\_cantonales\\_mars\\_2019.pdf](http://www.kokes.ch/application/files/8415/5843/5825/Annexe_2_Dispositions_cantonales_mars_2019.pdf).

<sup>73</sup> COTTIER, Michelle. "Prävention von genitaler Mädchenbeschneidung in der Schweiz: Handlungsmöglichkeiten von Kinderschutzbehörden", 2009, p. 171-174

<sup>74</sup> COPMA. Aide-mémoire en matière de protection de l'enfant: [www.kokes.ch/application/files/4414/9390/8817/Aide\\_memoire\\_protection\\_enfant\\_langage\\_ordinaire.pdf](http://www.kokes.ch/application/files/4414/9390/8817/Aide_memoire_protection_enfant_langage_ordinaire.pdf)

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

pour les assumer. Une fourniture d'aide et un accompagnement actifs, une incitation et un soutien des parents dans leurs tâches éducatives figurent au premier plan".

### 2.2.3.3 Flux d'information de l'autorité de protection de l'enfant à d'autres services

La COPMA est tenue au secret, à moins que des intérêts prépondérants ne s'y opposent (art. 451, al. 1, CC). Elle peut faire intervenir d'autres services, par exemple la police, pour mener ses tâches à bien et lorsqu'il existe des intérêts prépondérants.

Les APEA étant des autorités cantonales, elles sont soumises aux dispositions cantonales sur l'obligation de dénoncer incombant aux membres des autorités (art. 302, al. 2, CPP). Certains cantons ont instauré une telle obligation pour les délits poursuivis d'office, pour une liste déterminée d'infractions ou pour tous les actes pénalement répréhensibles. Souvent, des exceptions sont faites lorsqu'il s'agit de protection de l'enfant ou d'autorités qui entretiennent une relation de confiance particulière avec les victimes, un droit de dénoncer étant généralement prévu dans de tels cas<sup>75</sup>.

En conclusion, on peut affirmer qu'en Suisse, il existe des bases juridiques au plan tant fédéral que cantonal permettant l'intervention de l'État et la prise de mesures de protection lorsqu'une fille risque d'être victime d'une mutilation génitale. Déjà lors de la consultation préalable à l'introduction de l'art. 124 CP, il y avait consensus pour considérer que les dispositions de droit civil en vigueur en matière de protection de l'enfant étaient suffisantes pour servir d'instrument de protection préventif<sup>76</sup>. Les particuliers et les professionnels qui sont en contact avec des enfants et / ou leurs parents jouent un rôle important dans la détection en amont des situations de danger et la prise subséquente de mesures de protection et de soutien par l'APEA. Ces personnes doivent pouvoir identifier les facteurs de risque et les situations de danger et, dans la mesure de leurs possibilités, entreprendre les démarches appropriées. Il faut pour cela qu'elles soient sensibilisées à cette problématique et informées de la réglementation du canton concerné sur le droit d'aviser. Les institutions qui emploient ces personnes peuvent y contribuer grandement (par ex. en leur fournissant des informations sur cette thématique et en leur indiquant comment procéder concrètement).

### 2.2.4 Aide aux victimes

Si l'acte est perpétré en Suisse, les victimes de mutilation génitale ont droit aux prestations d'aide prévues par la LAVI, indépendamment de leur nationalité ou de leur statut de séjour. Les cantons veillent à ce qu'il existe des centres de consultations privés ou publics, autonomes dans leur secteur d'activité. Ce faisant, ils tiennent compte des besoins particuliers des différentes catégories de victimes (art. 9 LAVI). Les prestations prévues par la LAVI englobent un large éventail, allant de la consultation et de l'aide immédiates aux différentes formes d'indemnisation et de réparation morale, en passant par l'aide à plus long terme pour surmonter la mutilation et se reconstruire. Les proches de la victime ont aussi droit à l'aide aux victimes. Le droit aux prestations n'est pas conditionné par l'ouverture ou l'exécution d'une procédure pénale. La décision de porter plainte appartient à la victime. Les centres de consultation LAVI peuvent la conseiller à ce sujet. Dans le cas où l'intégrité d'une victime mineure semble sérieusement menacée, par exemple par une mutilation génitale imminente, le centre de consultation peut signaler le cas à l'autorité de protection de l'enfant ou faire une dénonciation à l'autorité de poursuite pénale. Les collaboratrices et collaborateurs des centres n'ont toutefois pas l'obligation d'aviser l'autorité, même lorsqu'il s'agit de mineurs. Le droit d'aviser (au lieu de l'obligation d'aviser) offre la possibilité d'effectuer une pesée d'intérêts dans chaque cas afin de trouver la solution la plus adaptée<sup>77</sup>. Il n'est pas indiqué d'aviser l'autorité contre la volonté de la victime, sauf si, dans le cas d'espèce, cela s'avérait indispensable pour la protéger elle ou d'autres mineurs.

<sup>75</sup> Cf. Par ex. AG: § 34, Abs 4 EG StPO; ZH: § 167 Abs. 1 Gesetz über die Gerichts- und Behördenorganisation im Zivil- und Strafprozess.

<sup>76</sup> Rapport de la Commission des affaires juridiques du Conseil national du 30 avril 2010 sur l'initiative parlementaire 05.404 "Réprimer explicitement les mutilations sexuelles commises en Suisse et commises à l'étranger par quiconque se trouve en Suisse", FF 2010 5134, 5135

<sup>77</sup> Message concernant la révision totale de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 9 novembre 2005, FF 2005 6683, 6729

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

La victime d'une **mutilation génitale féminine pratiquée à l'étranger** a droit aux prestations d'aide prévues par la LAVI uniquement si elle était domiciliée en Suisse au moment des faits, qui peuvent par exemple avoir eu lieu pendant un voyage à l'étranger, ainsi qu'au moment où elle a introduit sa demande (art. 3, al. 2, et art. 17 LAVI). Or, on estime que la majeure partie des femmes et des filles touchées ont été victimes de mutilation génitale lorsqu'elles vivaient encore dans leur pays d'origine ou du moins avant leur arrivée en Suisse. De ce fait, elles n'ont pas droit aux prestations de l'aide aux victimes au sens de la LAVI (territoire de validité d'application de la LAVI)<sup>78</sup>.

Dans son rapport intitulé "Analyse de la situation des réfugiées" du 18 octobre 2019, en réponse au postulat 16.3407 Feri, le Conseil fédéral<sup>79</sup> s'est demandé dans quelle mesure les prestations fournies par les centres de consultation LAVI répondaient aux besoins des victimes de violence commise à l'étranger. Outre les grandes différences cantonales quant à la disponibilité de l'offre de conseil, le problème principal de l'offre spécialisée de traitement et d'aide des victimes de violence dans le domaine de l'asile réside dans le fait qu'elle est en général très largement insuffisante dans les domaines psychologique, psychiatrique, psychosocial et pédopsychiatrique. Le manque criant de services de ce type touche tout particulièrement les personnes victimes de violence qui n'ont pas droit à la prestation de conseil dans le cadre de l'aide aux victimes. En outre, une grosse lacune a été constatée dans tous les cantons en ce qui concerne les services psychologiques, psychiatriques et psychosociaux interculturels assistés par un interprète. C'est pourquoi le Conseil fédéral est parvenu à la conclusion qu'un élargissement du champ d'application de la LAVI ne constituait pas une solution appropriée et qu'une révision de la LAVI n'était pas indiquée pour l'instant. La première chose à faire est plutôt de se réunir en **comités interdisciplinaires** pour trouver des **solutions pragmatiques en dehors de la LAVI**, afin que les filles et les femmes victimes de violence qui ont le droit de séjour en Suisse puissent accéder aux prestations de soutien dont elles ont besoin. Seules les femmes qui ont plus ou moins réussi à surmonter leur traumatisme et à en guérir sont à même de s'intégrer en Suisse et de mener leur vie comme elles l'entendent, en étant financièrement indépendantes<sup>80</sup>.

Le **Réseau suisse contre l'excision** défend la position suivante en matière de protection des victimes: toutes les filles et les femmes qui ont subi une mutilation génitale doivent pouvoir avoir accès à des prestations spécialisées d'aide et de soutien. Ces prestations doivent être fournies, peu importe que la personne touchée soit en attente d'un droit de séjour ou que l'intervention ait eu lieu à l'étranger avant son arrivée en Suisse. Concrètement, cela signifierait que les filles et les femmes touchées ont accès aux prestations de l'aide immédiate (par ex. premiers conseils pour la défense de leurs droits, services de traduction, prise en charge de la franchise lors d'interventions médicales) ainsi qu'aux prestations de l'aide à plus long terme (par ex. coûts d'une psychothérapie à long terme, etc.).

### 2.2.5 Mutilation génitale féminine comme motif d'asile

Selon la jurisprudence toujours en vigueur de la Commission suisse de recours en matière d'asile et selon la pratique du SEM, menacer de mutilation génitale une femme ou une fille représente une forme de violence fondée sur le genre, qui engendre une souffrance aussi bien psychique que physique et équivaut à une **persécution déterminante en matière d'asile**. Il convient d'examiner au cas par cas si

<sup>78</sup> Les personnes domiciliées en Suisse qui ont été victimes d'une infraction commise à l'étranger ont toutefois droit aux prestations de soutien médical et psychologique telles qu'elles sont prévues par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10).

<sup>79</sup> "Analyse de la situation des réfugiées. Rapport du Conseil fédéral, en réponse au postulat 16.3407, Feri, du 9 juin 2016, adopté le 16 octobre 2019, pp. 8, 21-22: [www.sem.admin.ch/dam/sem/fr/data/aktuell/news/2019/2019-10-16/ber-br-fluechtlingsfrauen-f.pdf](http://www.sem.admin.ch/dam/sem/fr/data/aktuell/news/2019/2019-10-16/ber-br-fluechtlingsfrauen-f.pdf); ainsi que "Rapport du SEM relatif au rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 16.3407 Feri, du 9 juin 2016: [www.ejpd.admin.ch/dam/sem/fr/data/aktuell/news/2019/2019-10-16/ber-sem-fluechtlingsfrauen-f.pdf](http://www.ejpd.admin.ch/dam/sem/fr/data/aktuell/news/2019/2019-10-16/ber-sem-fluechtlingsfrauen-f.pdf); ainsi que le "Bericht der SKMR vom 18. März 2019" (uniquement en allemand): [www.ejpd.admin.ch/dam/sem/de/data/aktuell/news/2019/2019-10-16/ber-skmr-fluechtlingsfrauen-d.pdf](http://www.ejpd.admin.ch/dam/sem/de/data/aktuell/news/2019/2019-10-16/ber-skmr-fluechtlingsfrauen-d.pdf).

<sup>80</sup> Analyse de la situation des réfugiées. Rapport du Conseil fédéral, en réponse au postulat 16.3407 Feri, du 9 juin 2016, p. 8

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

une persécution fondée sur le genre est propre à motiver l'octroi de la qualité de réfugiée<sup>81</sup>. Selon la doctrine et la jurisprudence, le fait qu'il existe un motif de persécution plausible au regard du droit de l'asile ainsi qu'une menace individuelle concrète n'est pas encore suffisant pour justifier la qualité de réfugié. La règle est la même pour tous les types de demandes d'asile. D'autres conditions sont nécessaires: au moment de prendre la décision d'accorder l'asile, il doit exister une forte probabilité de persécution dans un avenir proche; cette persécution menaçante doit être d'une certaine intensité et il faut encore que la personne concernée ne puisse pas trouver de protection adéquate dans son pays d'origine. À cet égard, il convient de vérifier si le pays d'origine offre une protection réelle à la victime contre l'excision qu'elle risque de subir. Le renvoi à une loi existante du pays d'origine interdisant la mutilation génitale féminine ne suffit pas à lui seul pour refuser une demande d'asile. L'élément déterminant est le fait qu'il existe ou non une protection adéquate et effective contre les mutilations génitales dans le pays d'origine. Il faut clarifier au cas par cas s'il existe une infrastructure dans le pays d'origine et si l'État est prêt à fournir une protection adaptée à la personne persécutée. Enfin, il convient d'examiner si dans le pays d'origine, il existe une région où la victime (et ses parents) pourrait s'établir et trouver refuge<sup>82</sup>.

Les motifs de fuite invoqués par les requérants d'asile **n'étant pas saisis systématiquement ni statistiquement**, il n'est pas possible de donner d'indications sur la fréquence de la mutilation génitale comme motif de fuite.

## 2.3 Stratégies et mesures de prévention actuelles en Suisse

### 2.3.1 Mesures de la Confédération pour prévenir les mutilations génitales féminines

La Confédération effectue un travail de prévention et de sensibilisation depuis 2003 contre les mutilations génitales féminines. Dans le cadre du **Programme national Migration et santé 2002-2017** et de la **mise en œuvre de la motion 05.3235 Bernasconi "Mutilations sexuelles féminines. Mesures de sensibilisation et de prévention"**, l'OFSP et le SEM ont lancé et soutenu l'élaboration de matériel d'information destiné aux communautés issues de la migration et aux professionnels concernés ainsi que des mesures préventives<sup>83</sup>. Celles-ci englobent par exemple la mise sur pied et l'exploitation du "centre de prévention contre l'excision", géré par Caritas Suisse depuis 2007.

Au début de 2012, l'OFSP et le SEM ont créé avec d'autres organisations non gouvernementales et instituts académiques le **Groupe de travail FGM**. Son objectif consistait à échanger de bonnes pratiques et à travailler en réseau et en coordination dans le domaine de la prévention et de la prise en charge médicale des filles et des femmes touchées ou exposées en Suisse. Dans le cadre de ce groupe, l'OFSP et le SEM ont soutenu financièrement les travaux suivants en 2012 et 2013: l'enquête réalisée par UNICEF Suisse sur les risques, la prévalence et l'action à entreprendre en matière de mutilations

<sup>81</sup> JICRA 2004 n° 14 E. 5c ss.

<sup>82</sup> Dans ce sens: JICRA 2006/32 et arrêts du Tribunal administratif fédéral du 25 avril 2017 (E-6758/2016) et du 29 mars 2018 (E-6324/2017); cf. aussi ATAF 2013/1, ATAF 2011/51, ATAF 2008/4.

<sup>83</sup> **Bases légales** en vigueur: art. 53, al. 3 (Encouragement de l'intégration), art. 55 (Encouragement spécifique de l'intégration), art. 56 (Répartition des compétences) et art. 57 (Information et conseil) de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration (LEI; RS 142.20). **Bases stratégiques**: Rapport du 28 octobre 2015 en réponse à la motion Bernasconi 05.3235 "Mutilations sexuelles féminines. Mesures de sensibilisation et de prévention": décision du Conseil fédéral du 28 octobre 2015; Stratégie globale Santé2020, Politique de la santé: les priorités du Conseil fédéral, 23 janvier 2013; Programme national Migration et santé, axes prioritaires 2014-2017: décision du Conseil fédéral du 10 avril 2013

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

génitales féminines en Suisse<sup>84</sup>; un état des lieux de la situation juridique<sup>85</sup> et des mesures de prévention existantes<sup>86</sup>; ainsi que l'élaboration de recommandations d'actions par le CSDH<sup>87</sup>.

En 2015, le Conseil fédéral a adopté le rapport en réponse à la motion Bernasconi 05.3235 "Mutilations sexuelles féminines. Mesures de sensibilisation et de prévention". Par sa décision du 28 octobre 2015, il a décidé **d'intensifier son engagement en faveur du travail de prévention**. Son but est de garantir la protection et la prise en charge médicale adaptée aux besoins des femmes et des filles exposées en Suisse. La norme pénale introduite en 2012 contre la mutilation génitale féminine devait être complétée notamment par des mesures de prévention et d'information destinées aux personnes touchées, des mesures de sensibilisation à l'intention des professionnels de différents domaines et des mesures de protection des filles et femmes touchées. L'OFSP et le SEM ont activé la création d'un réseau contre les mutilations génitales féminines, dont le travail dans les domaines de l'information, du conseil et de la prévention doit être soutenu. Ce soutien est évalué tous les quatre ans et adapté si nécessaire. Dans la foulée, le Réseau suisse contre l'excision a été chargé du projet **"Prévention contre les mutilations génitales féminines FGM 2016-2021"**.

Regroupant les organisations Caritas Suisse, Terre des Femmes Suisse, Santé sexuelle Suisse et le Centre suisse de compétence pour les droits humains, le **Réseau suisse contre l'excision** propose, sous mandat et avec la contribution financière de l'OFSP et du SEM, des informations, un service de consultation, des activités de formation continue et de prévention sur la thématique de la mutilation génitale féminine.

Les activités de prévention se déroulent en collaboration avec les communautés issues de la migration concernées et reposent sur les piliers suivants:

- sensibilisation et prévention communautaire;
- conseil aux personnes concernées et aux professionnels;
- prise en charge médicale des femmes et des filles touchées;
- sensibilisation des professionnels.

Un autre élément du projet est la gestion du site [www.excision.ch](http://www.excision.ch), qui propose des informations détaillées en plusieurs langues sur un site destiné aux professionnels (dans les trois langues nationales et en anglais) et sur un site communautaire destiné aux personnes touchées ou exposées (dans les trois langues nationales, en anglais, en somali, en tigrinya et en arabe).

Le **point de contact national**, géré par Caritas Suisse et Terre des Femmes Suisse, propose des consultations locales aux personnes touchées, à leur famille et aux professionnels. Il sert de base arrière aux bureaux régionaux, élabore des bases et propose des conseils sur diverses questions touchant à la mutilation génitale féminine. Il peut par exemple s'agir de questions de santé, mais aussi de problèmes juridiques, par exemple en lien avec une procédure d'asile en cours. Depuis la fondation de ce point de contact au printemps 2016, les demandes n'ont cessé d'augmenter. Au total, 323 demandes ont été reçues par le point de contact national ou un bureau régional entre juin 2016 et juin 2018, dont

<sup>84</sup> Comité suisse pour l'UNICEF: "Les mutilations génitales féminines en Suisse. Risques, étendue de la pratique, mesures recommandées". Zurich 2013

<sup>85</sup> CSDH 2014: "Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen in der Schweiz – Überblick über rechtliche Bestimmungen, Kompetenzen und Behörden". En allemand uniquement. Téléchargeable sur: [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html)

<sup>86</sup> CSDH 2014: "Prévention, soins, protection et intervention dans le domaine des mutilations génitales féminines / excisions en Suisse – Recommandations et bonnes pratiques". Téléchargeable sur: [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html)

<sup>87</sup> CSDH 2014: "Auswertung bestehender Handlungsempfehlungen im Bereich FGM in der Schweiz und in der Europäischen Union". En allemand uniquement. Téléchargeable sur: [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html)

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

62 % émanaient de professionnels, 16 % de pairs multiplicateurs et 11% d'"autres" (particuliers, étudiants, bénévoles, journalistes et autres personnes intéressées). Seulement 9 % des demandes émanaient de personnes touchées et 2 % de leurs proches.

Depuis la fondation du Réseau suisse contre l'excision en 2016, les efforts ont été intensifiés pour mettre en place et promouvoir des compétences régionales en matière de conseil, de soins et de prévention dans les cantons, dans le cadre du projet partiel "**développement de points de contact régionaux**" en collaboration avec des structures cantonales (cf. chap. 2.3.2 Initiatives cantonales). Les efforts se concentrent sur la Suisse alémanique, car il existait déjà des bureaux régionaux en Suisse romande avant la création du réseau (GE, FR). Concrètement, l'ouverture de bureaux est prévue dans les cantons AG, BL, BS, LU (bureau commun avec les cantons NW et OW), SG (bureau commun avec les cantons AI et AR) et GR<sup>88</sup>.

La **formation continue des professionnels** dans les domaines de la santé, de l'asile, de la protection de l'enfance, du social et de la formation est importante pour protéger les femmes et les filles touchées ou exposées et leur apporter les services adéquats. Avec son offre de formation continue, le Réseau suisse contre l'excision permet aux professionnels d'élargir leurs compétences dans leur travail avec les filles et les femmes mutilées ou risquant de l'être. Pas moins de **24 formations continues et conférences** ont par exemple été menées entre 2016 et 2019 dans le secteur de la santé, touchant 478 professionnels. De plus, 33 formations continues et exposés dans divers autres domaines ont permis de toucher 1060 autres professionnels (travaillant notamment auprès des services de l'enfance et de la jeunesse, des services sociaux, des APEA, des services de consultation familiale ou de lutte contre la violence domestique, des services d'interprétation, des organisations de l'asile, etc.).

Le **réseau national et international** des professionnels et des organisations œuvrant contre la mutilation génitale féminine est activement entretenu. Le Réseau suisse contre l'excision a rejoint le "Réseau Convention Istanbul"<sup>89</sup>, une organisation de la société civile, au niveau national et le "End FGM European Network"<sup>90</sup> au niveau international. Outre l'élaboration de documents de base, par exemple la production d'un guide sur le thème des mutilations génitales féminines et de la protection de l'enfance<sup>91</sup>, le Réseau suisse contre l'excision a participé à la rédaction de lignes directrices médicales et a encadré diverses études d'autres organisations et professionnels consacrées à la mutilation génitale féminine.

Les activités de projets du Réseau suisse contre l'excision ont été évaluées par un service externe dans la période allant d'avril 2016 à octobre 2018<sup>92</sup>. Au cours de ces deux ans et demi, environ 1000 professionnels ont été formés à la thématique de la mutilation génitale féminine et les événements de prévention ont permis d'atteindre plus de 1200 personnes dans les communautés concernées. L'évaluation a montré que les bons champs d'action et les bonnes priorités ont été définis, mais qu'il n'a guère été possible à ce jour d'**établir durablement des offres appropriées dans les cantons**. Le rapport d'évaluation parvient à la conclusion qu'il est nécessaire, au niveau politique, d'ancrer les offres de conseil et de soins destinées aux personnes touchées dans les structures ordinaires des cantons.

Au vu des résultats de l'évaluation, l'OFSP et le SEM ont prolongé le contrat avec le Réseau suisse contre l'excision jusqu'à fin juin 2021 dans un premier temps. Les champs d'action et les axes prioritaires convenus doivent rester inchangés jusqu'à juin 2021, l'accent devant être mis sur la régionalisation et l'institutionnalisation des offres de conseil, d'encadrement et de prévention dans tous les domaines.

<sup>88</sup> Indications du Réseau suisse contre l'excision, état: février 2020

<sup>89</sup> Pour plus d'informations sur le "Réseau Convention Istanbul", cf. [www.istanbulkonvention.ch/index-fr.html](http://www.istanbulkonvention.ch/index-fr.html).

<sup>90</sup> Pour plus d'informations sur le "End FGM European Network" cf. [www.endfgm.eu](http://www.endfgm.eu).

<sup>91</sup> Réseau suisse contre l'excision. "Excision et protection de l'enfance. Guide à l'usage des professionnel.le.s" février 2020. Cf. [www.excision.ch/public/user\\_upload/2020\\_Leitfaden\\_FGM\\_Kindesschutz\\_FR.pdf](http://www.excision.ch/public/user_upload/2020_Leitfaden_FGM_Kindesschutz_FR.pdf).

<sup>92</sup> Calderón-Grossenbacher, Ruth. rc consulta – Büro für sozial- und bildungspolitische Fragestellungen. Evaluationsbericht des Projekts "Prävention gegen weibliche Genitalverstümmelung FGM 2016–2019". Janvier 2019. Résumé en allemand uniquement sur: [www.rc-consulta.ch/pdf/Kurzinformation-Evaluation-FGM-Projekt.pdf](http://www.rc-consulta.ch/pdf/Kurzinformation-Evaluation-FGM-Projekt.pdf)

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

Cette prolongation doit permettre au Réseau de poursuivre son travail de prévention jusqu'à ce que les conclusions du présent rapport soient disponibles.

### 2.3.2 Initiatives cantonales

Afin de se faire une idée générale des stratégies de lutte contre les mutilations génitales féminines existant dans les cantons et de savoir dans quelle mesure cette thématique est abordée par les autorités cantonales, fedpol a mené un sondage pendant l'été 2019 adressé aux chancelleries cantonales<sup>93</sup>. Vingt-cinq cantons y ont participé, à l'exclusion du canton de Genève<sup>94</sup>. En considérant les chiffres suivants, il faut se rappeler que les cantons sont probablement concernés à des degrés divers par les cas potentiels de mutilations génitales féminines<sup>95</sup>.

Dans le sondage, **52 % des cantons (13 sur 25)**<sup>96</sup> ont indiqué disposer de **services compétents en matière de mutilation génitale féminine**<sup>97</sup>. Aucun des services mentionnés ne se consacre exclusivement aux mutilations génitales. Les activités et les offres en la matière sont prises en charge en particulier par des services des domaines de la santé (12 cantons sur 14), de l'intégration (11 cantons sur 14) et de la migration (10 cantons sur 14). Il était toutefois possible de donner plusieurs réponses dans le questionnaire.

---

<sup>93</sup> Le questionnaire a été conçu par le Réseau suisse contre l'excision en collaboration avec fedpol, l'OFSP et le SEM.

<sup>94</sup> Il existe toutefois des indications selon lesquelles le canton de Genève a mené un projet de prévention cantonal contre les mutilations génitales féminines en collaboration avec Caritas Suisse de 2007 à 2009 et de 2013 à 2015; cf. BADER/EFIONAYI-MÄDER, "Prévenir l'excision à Genève: étude appréciative des projets cantonaux genevois de prévention contre les mutilations génitales féminines (2007-2009 et 2013-2015)", Université de Neuchâtel, SFM Studies, 2018. Les HUG disposent d'un service de consultation spécialisé dans les mutilations génitales féminines depuis 2010: [www.hug.ch/gynecologie/mutilations-genitales-feminines](http://www.hug.ch/gynecologie/mutilations-genitales-feminines).

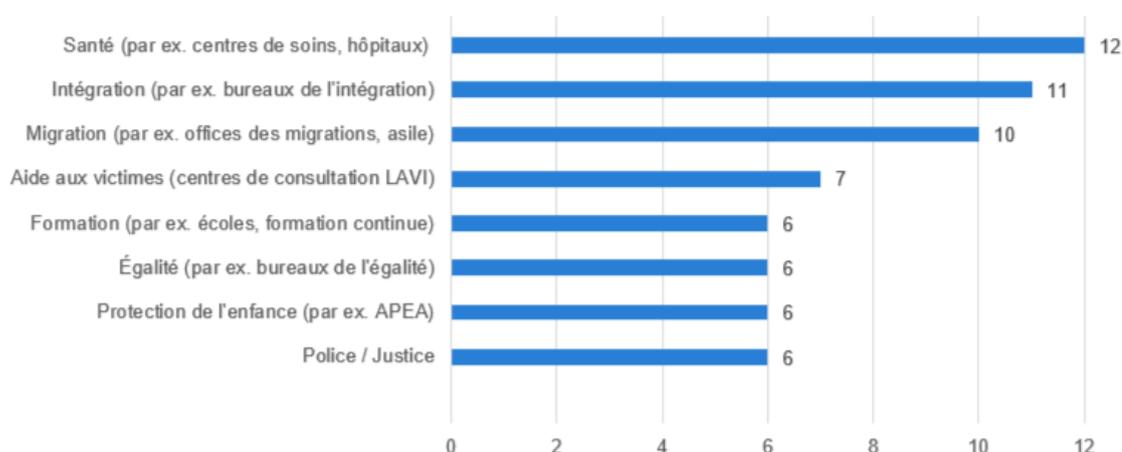
<sup>95</sup> Cf. chap. 2.1., illustration sur les filles et les femmes touchées ou exposées en Suisse, p. 14.

<sup>96</sup> AG, BE, BL, BS, FR, GR, JU, NE, SG, SO, TG, VD, ZH

<sup>97</sup> Il s'agit d'une auto-déclaration des cantons, qui ne se recoupe pas avec l'état des connaissances du Réseau suisse contre l'excision.

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

### Services cantonaux compétents en matière de mutilation génitale féminine



Source: sondage auprès des cantons (adressé aux chancelleries cantonales), mené par le Réseau suisse contre l'excision sur mandat de fedpol, juin - juillet 2019

Cinquante-six pour-cent des cantons (14 sur 25)<sup>98</sup> ont indiqué adopter une approche active contre la mutilation génitale féminine. On peut en déduire qu'à l'inverse, environ **la moitié des cantons n'entreprend rien de concret contre ce phénomène et n'a pas désigné de service à cet effet**. On relèvera en outre que l'interprétation des termes "adopter une approche active" et "disposer de services compétents" peut varier de canton en canton. Quant aux activités énumérées, il peut s'agir aussi bien de projets en cours que de projets terminés.

La plupart des cantons ont mentionné comme activités spécifiques la sensibilisation des professionnels (10 sur 25) et le travail de prévention dans les communautés issues de la migration (10 sur 25). Certains cantons ont rédigé des dépliants, des brochures ou des guides (8 sur 25), organisé des manifestations ponctuelles (6 sur 25) ou ont indiqué participer à des groupes de travail intercantonaux (5 sur 25). Trois cantons<sup>99</sup> ont indiqué mener des campagnes sur cette thématique. De même, trois cantons<sup>100</sup> ont affirmé disposer de consignes à l'intention des mandataires (par ex. hôpitaux, services spécialisés, délégués à l'intégration, centre de requérants d'asile, communes). Deux cantons ont indiqué disposer d'une stratégie cantonale<sup>101</sup> et deux cantons ont traité le sujet au moyen d'interventions parlementaires<sup>102</sup>. Dans les rares cantons qui ont fourni des indications sur le financement, les activités sont financées principalement par les cantons ou par la Confédération, parfois aussi par les églises ou les dons. Les montants indiqués varient entre 3600 et 36 000 fr.

De manière quelque peu contradictoire par rapport aux réponses précédentes, **75 pour-cent des cantons** qui ont participé au sondage ont indiqué que les **autorités étaient "peu" ou "insuffisamment" informées et sensibilisées**.

<sup>98</sup> AG, BE, BL, BS, GL, GR, JU, NE, SG, SH, TG, TI, VD, ZH

<sup>99</sup> BL, JU, SH

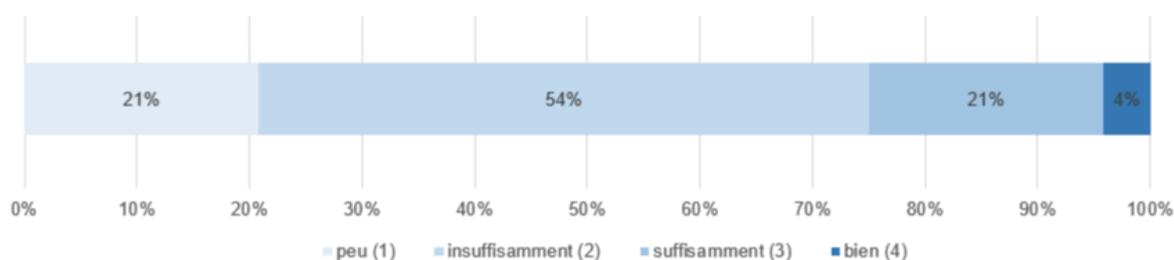
<sup>100</sup> FR, GR, SG

<sup>101</sup> FR, NE

<sup>102</sup> SG, TG

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

### Sensibilisation à la question des mutilations génitales féminines dans les cantons



Source: sondage auprès des cantons (adressé aux chancelleries cantonales), mené par le Réseau suisse contre l'excision sur mandat de fedpol, juin - juillet 2019

À la question de **l'action à entreprendre** et des besoins dans leur canton sur le sujet des "mutilations génitales féminines", les cantons ont souvent cité comme mesure nécessaire la **sensibilisation et la formation continue des professionnels des secteurs de la santé, de la migration, de l'asile, de l'intégration, des affaires sociales et de la formation**. Les femmes touchées ne se tournant que rarement vers une autorité de poursuite pénale, il faudrait, selon plusieurs cantons, informer et sensibiliser tout particulièrement le personnel médical (par ex. gynécologues), afin qu'il puisse reconnaître les cas et réagir de manière appropriée. En outre, la plupart des cantons s'accordent sur le fait qu'il est nécessaire de faire un **travail pédagogique et de sensibilisation auprès des communautés issues de la migration**. Ils proposent de collaborer avec des services spécialisés ou des migrantes formées spécialement pour faire ce travail auprès des groupes concernés (femmes et hommes). On souligne aussi l'importance d'une **facilité d'accès aux points de contact pour les personnes touchées**. Actuellement, bon nombre des services compétents en matière de mutilation génitale féminine ne se préoccupent de cette thématique que marginalement. Cette situation est estimée problématique par certains, car aux yeux des personnes touchées par une mutilation génitale féminine, les compétences ne sont pas toujours claires et du côté des services de consultation, **il manque parfois les connaissances et les ressources nécessaires**.

Certains cantons exigent des **moyens financiers supplémentaires afin d'engager des professionnels** qui se consacrent à cette thématique de manière exclusive. En outre, dans certains cantons à forte population, il n'est pas clairement établi quel est le service compétent pour traiter les cas de mutilation génitale féminine. C'est pourquoi une **clarification des compétences au niveau des autorités** est demandée.

Certains cantons déplorent le faible niveau de connaissances sur les mutilations génitales féminines. Ils exigent une **analyse des besoins, afin de mieux appréhender l'étendue du phénomène et de mieux comprendre les cas individuels**. Un canton revendique une **obligation d'aviser nationale et une collecte de données systématique**. Des données améliorées et des analyses complémentaires pourraient par exemple servir de base à des stratégies de prévention intersectorielles et à des consignes claires sur la démarche à suivre en cas de soupçon.

### 3 Aperçu de domaines spécifiques

Comme nous l'avons déjà mentionné plus haut, la mutilation génitale féminine est un sujet transversal. Différents acteurs peuvent entrer en contact avec des filles ou des femmes touchées ou exposées dans le domaine de la prévention, de l'encadrement ou de la protection des filles et des femmes mutilées. Les chapitres ci-après mettent en lumière à titre d'exemple différents services compétents et les améliorations qu'ils peuvent apporter. Cette liste n'est toutefois pas exhaustive.

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

### 3.1 Domaine de l'asile

#### 3.1.1 Centres fédéraux pour requérants d'asile

Le Conseil fédéral a adopté le 16 octobre 2019 son **rapport intitulé "Analyse de la situation des réfugiées" en réponse au postulat Feri 16.3407**<sup>103</sup>. Ce postulat demande de déterminer d'une manière générale quelles améliorations doivent être apportées à l'hébergement des femmes et des filles requérantes d'asile et aussi analyser l'encadrement, le traitement et le soutien que la Suisse offre aux réfugiées qui ont été victimes de violence ou d'exploitation sexuelles.

Le rapport officiel détaillé du OFS, sur lequel repose le rapport du Conseil fédéral, définit explicitement la mutilation d'organes génitaux féminins comme une forme de violence et d'exploitation sexuelle. Ainsi, les questions liées à la mutilation génitale ont été prises en considération dans tous les travaux qui servent à identifier la nécessité d'agir en matière d'hébergement et d'encadrement dans les Centres fédéraux pour requérants d'asile. De même, les recommandations du rapport incluent explicitement aussi bien de reconnaître les victimes que de prévenir la mutilation génitale. Des **mesures ad hoc ont été prises depuis lors** afin notamment d'assurer un **travail plus approfondi de sensibilisation, d'information et de prévention dans le domaine de la violence sexuelle à l'égard des femmes et des filles** en plus des soins médicaux de base existants.

La conception des mesures est coordonnée **avec le Réseau suisse contre l'excision** et calquée sur les **mesures fédérales** présentées et approuvées **dans le rapport du Conseil fédéral du 28 octobre 2015 en réponse à la motion Bernasconi 05.3235**.

Le SEM et l'OFSP rendront au Conseil fédéral au cours de 2021 un rapport commun sur la mise en œuvre de ces mesures dans les Centres fédéraux pour requérants d'asile.

#### 3.1.2 Centres cantonaux pour requérants d'asile

Le rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Feri 16.3407 et le rapport officiel du SEM ont souligné que les cantons devaient procéder à des améliorations dans les domaines suivants: exigences posées aux prestataires pour un **hébergement tenant compte des différences entre les sexes, sensibilisation du personnel, information des victimes de violences** et accès aux **prestations nécessaires du système social et du système de santé**. Le Secrétariat général de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (SG CDAS) élabore actuellement, en collaboration avec des experts des cantons et des communes, des lignes directrices pratiques en matière d'hébergement tenant compte des différences entre les sexes et d'identification des personnes traumatisées.

Dans le domaine de l'identification des victimes de violence ou d'exploitation sexuelles, lesdits rapports constatent qu'il n'existe, **sur l'ensemble du territoire suisse, ni directives cantonales, ni plans et seulement très peu de processus uniformisés**. La difficulté qui se pose pour identifier les victimes de violence est qu'il s'écoule souvent beaucoup de temps, parfois plusieurs années, avant que ces dernières se manifestent, recherchent de l'aide ou soient reconnues. Il en résulte qu'elles ne relèvent parfois plus du domaine de l'asile ou ne sont en tout cas plus hébergées dans un centre cantonal. Le faible taux d'identification est encore renforcé par la pénurie de services d'interprétariat communautaire et par le manque de personnel qualifié pour l'encadrement et les premiers soins médicaux. Ces ques-

<sup>103</sup> Rapport du Conseil fédéral "Analyse de la situation des réfugiées. Analyse de la situation des femmes et des filles relevant du domaine de l'asile dans les centres fédéraux pour requérants d'asile et les centres d'hébergement collectif cantonaux" du 18 octobre 2019, en réponse au postulat Feri 16.3407 "Analyse de la situation des réfugiées" du 9 juin 2016. Cf. [www.ejpd.admin.ch/ejpd/fr/home/actualite/news/2019/2019-10-16.html](http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/fr/home/actualite/news/2019/2019-10-16.html)

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

tions sont régulièrement débattues au sein des organes techniques cantonaux et certaines régions déploient déjà des efforts pour intensifier la coopération intercantonale. Concernant l'accès aux offres spécialisées, l'une des difficultés supplémentaires est que les femmes et les filles identifiées comme victimes renoncent souvent, pour diverses raisons, à solliciter un soutien. L'information relative à l'aide aux victimes peut encore être améliorée à cet égard.

### 3.2 Domaine de l'intégration

#### 3.2.1 Services spécialisés dans l'intégration

L'art. 57 de la loi fédérale sur les étrangers et l'intégration (LEI) dispose que la Confédération, les cantons et les communes informent et conseillent les étrangers au sujet des conditions de vie et de travail en Suisse et en particulier au sujet de leurs droits et obligations<sup>104</sup>. Tous les cantons disposent depuis début 2014 d'un **programme d'intégration cantonal (PIC)** regroupant toutes les mesures d'encouragement spécifique de l'intégration dans un ensemble couvrant huit domaines d'encouragement<sup>105</sup>.

À cet effet, les cantons et une série de villes disposent de services spécialisés dans l'intégration qui assument des tâches de coordination, de conseil, d'information et d'encouragement<sup>106</sup>. Les personnes migrantes et les professionnels sont ainsi renvoyés aux offres existantes dans leur région pour ce qui est des domaines d'encouragement des PIC tels que "Primo-information et besoins en matière d'encouragement de l'intégration" et "Conseil". Certains cantons soutiennent aussi des projets pilotes de prévention de la mutilation génitale féminine. Ces projets se réalisent généralement en collaboration avec des structures ordinaires, des pairs multiplicateurs ou des personnes clés issues des communautés concernées ainsi que des acteurs de terrain – notamment dans le domaine éducatif et sanitaire et en coordination avec le Réseau suisse contre l'excision.

#### 3.2.2 Prévention communautaire

La mutilation génitale féminine est une pratique qui se déroule dans le "cercle fermé" des familles et des communautés de migrants. Le travail de prévention en Suisse, s'il veut être vraiment efficace, doit exclusivement se faire par un **accès direct à ces communautés** et en contact immédiat avec les familles potentiellement concernées. C'est le rôle que jouent les **multiplicatrices et les multiplicateurs**, aussi appelés pairs multiplicateurs. Il s'agit de personnes migrantes elles-mêmes issues des communautés concernées qui sont prêtes à s'engager contre la mutilation génitale féminine. Leur connaissance intime de la communauté en question leur garantit un contact et une influence qui ne seraient guère possibles pour des personnes extérieures ou des services officiels. Elles agissent comme médiatrices entre les communautés concernées, les centres de consultation et les professionnels. Elles organisent des réunions dans leur communauté et peuvent être sollicitées pour des entretiens de prévention avec des familles. En outre, elles fournissent un travail de relations publiques et interviennent lors de formations continues destinées aux professionnels<sup>107</sup>.

Caritas Suisse, membre du Réseau suisse contre l'excision, dispose d'une équipe mixte de près de 54 personnes qui s'engagent contre la mutilation génitale féminine. Près de 26 d'entre eux interviennent régulièrement. D'avril 2016 à juillet 2019, près de 75 manifestations de prévention ont été organisées en Suisse romande et en Suisse alémanique avec le soutien de la Confédération (cf. chap. 2.3.1.), auxquelles ont participé environ 1385 personnes. La mutilation génitale féminine étant un sujet tabou, elle est toujours englobée dans des thèmes plus généraux comme la santé, l'intégration ou l'éducation.

<sup>104</sup> [www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20020232/index.html](http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20020232/index.html)

<sup>105</sup> [www.kip-pic.ch/fr](http://www.kip-pic.ch/fr)

<sup>106</sup> [www.kip-pic.ch/fr/services](http://www.kip-pic.ch/fr/services)

<sup>107</sup> Cf. aussi [www.excision.ch/reseau/pairs-multiplicateurs](http://www.excision.ch/reseau/pairs-multiplicateurs)

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

La présentation de la situation juridique en Suisse, de l'offre de conseils et des services en matière de santé font partie intégrante de ces manifestations. Afin de garantir la qualité de ce travail de sensibilisation, les pairs multiplicateurs de Caritas suivent régulièrement des formations continues et un coaching. Outre les manifestations de prévention, des vidéos, des débats télévisés et des pièces de théâtre sont aussi produits en collaboration avec des pairs multiplicateurs<sup>108</sup> pour informer les personnes migrantes au sujet de la mutilation génitale féminine et lancer le débat. La promotion se fait par des canaux tels que Facebook et les médias de la migration dans les langues d'origine des personnes migrantes<sup>109</sup>.

Une évaluation externe<sup>110</sup> de l'offre du Réseau suisse contre l'excision a confirmé que le recours aux pairs multiplicateurs a fait ses preuves: aborder ce thème sensible oralement et de manière personnalisée permet d'atteindre un **groupe cible hétérogène, indépendamment du niveau de formation et de l'accès aux médias électroniques**. L'intervention de pairs multiplicateurs – leur formation, leur accompagnement, leur rémunération – exige d'importantes ressources. C'est pourquoi il n'a pas été possible jusqu'ici d'organiser des manifestations de sensibilisation et des séances d'information **de manière étendue et régulière dans tous les cantons suisses**. Selon le Réseau suisse contre l'excision, la régionalisation du travail communautaire est compliquée par l'absence ou l'insuffisance de financement aux niveaux régional et cantonal.

### 3.3 Domaine de la santé

*"En Suisse, les femmes concernées par l'excision sont des mères, des femmes en âge de procréer, des tantes, des sœurs. En termes de santé sexuelle et reproductive, il peut y avoir des conséquences. Les patientes viennent à la consultation MGF pour poser des questions, parfois sur les conséquences de l'excision, sur leur santé sexuelle ou reproductive, par exemple avec un problème urinaire, menstruel, des douleurs chroniques ou parfois pour des chirurgies, pour une reconstruction du clitoris ou pour une désinfibulation."*

*D<sup>r</sup> J. Abdulcadir, gynécologue-obstétricienne, HUG Genève*

Gynécologues, sages-femmes et pédiatres jouent un rôle clé non seulement dans le **traitement médical** des mutilations génitales féminines, mais aussi en matière de **prévention**, en raison de leur contact direct avec des filles et des femmes pouvant en être victimes ainsi qu'avec leurs proches. La mutilation génitale féminine peut être constatée aussi bien en cas de complications que lors d'un examen médical de routine, d'une grossesse ou d'un accouchement. L'un des principaux moyens de prévention est l'information fournie par les médecins sur les risques pour la santé et les séquelles que la mutilation génitale peut entraîner<sup>111</sup>. Le personnel médical a pour tâche d'avertir des **risques courus lors d'une mutilation génitale féminine** et d'une **réinfibulation**<sup>112</sup>, de **sensibiliser**, de **conseiller** (cela pourrait aussi inclure des informations sur le fait que la mutilation est punissable sur le plan pénal), et de fournir un **traitement médical** de qualité.

<sup>108</sup> Exemples: "Sexual Practices and Taboo in our Communities": [www.youtube.com/watch?v=pQCXD79Oad0](https://www.youtube.com/watch?v=pQCXD79Oad0); différentes vidéos et talk-shows sur le sujet: [www.youtube.com/playlist?list=PLRtJRxCzzVoVPRw62HGqUpG06Vklaf](https://www.youtube.com/playlist?list=PLRtJRxCzzVoVPRw62HGqUpG06Vklaf); Miss Africa Switzerland 2016 et 2017 (formation des candidates à l'élection de Miss Afrique Suisse sur le thème des mutilations génitales féminines): [www.youtube.com/watch?v=0xbl1kTHKK8](https://www.youtube.com/watch?v=0xbl1kTHKK8); "Information on FGM - why it has no place in the 21st century" (vidéo de Terre des Femmes): [www.youtube.com/watch?v=EckmvgVhr84](https://www.youtube.com/watch?v=EckmvgVhr84)

<sup>109</sup> Réseau suisse contre l'excision: "Weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz: Übersicht über bestehende Massnahmen und Akteure\_innen." Rapport non accessible au public à l'intention de fedpol, septembre 2019, p. 31; Réseau suisse contre l'excision: "Excision et protection de l'enfance – Guide à l'usage des professionnel.le.s", février 2020, cf. [www.maedchenbeschneidung.ch/public/user\\_upload/2020\\_Leifaden\\_FGM\\_Kindesschutz\\_FR.pdf](https://www.maedchenbeschneidung.ch/public/user_upload/2020_Leifaden_FGM_Kindesschutz_FR.pdf)

<sup>110</sup> Calderón-Grossenbacher, Ruth. rc consulta – Büro für sozial- und bildungspolitische Fragestellungen, Evaluationsbericht des Projekts «Prävention gegen weibliche Genitalverstümmelung FGM 2016–2019». Januar 2019. (En allemand uniquement). Une brève description de l'évaluation se trouve ici: [www.rc-consulta.ch/pdf/Kurzinformation-Evaluation-FGM-Projekt.pdf](https://www.rc-consulta.ch/pdf/Kurzinformation-Evaluation-FGM-Projekt.pdf)

<sup>111</sup> Cf. à ce sujet: JÄGER/CAFLISCH/HOHLFELD, "Female genital mutilation and its prevention: a challenge for paediatricians", Springer Verlag, 2008

<sup>112</sup> Nouvelle suture de l'ouverture vaginale, par exemple après un accouchement

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

Des **guidelines** ont été édictées en 2005 par Gynécologie suisse (SSGO), qui sont en cours de révision. Il existe également divers outils et lignes directrices orientés vers la pratique et destinés au personnel médical, qui ont été créés par d'autres pays et par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), datant par exemple de 2016 et de 2018<sup>113</sup>.

### 3.3.1 Offre de conseils et de soins médicaux

Il n'existe à ce jour aucune **étude représentative concernant la situation de l'offre de soins médicaux** en Suisse destinée aux filles et aux femmes ayant subi une mutilation génitale. Selon les indications du Réseau suisse contre l'excision, il existe actuellement en Suisse trois hôpitaux dotés d'une offre institutionnelle établie et d'un système d'enregistrement interne des cas de mutilation génitale féminine: les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG (Service de gynécologie), le Luzerner Kantonsspital (Frauenklinik et Kinderklinik) et l'Hôpital neuchâtelais (Département de gynécologie-obstétrique). Les Hôpitaux Universitaires de Genève proposent par exemple une consultation spécialisée pour les femmes et les filles présentant une mutilation génitale, dont l'offre inclut la disponibilité d'interprètes certifiées, l'information, la prévention, l'examen médical, la préparation à la naissance, la désinfibulation, la reconstruction du clitoris et une prise en charge en cas de complications multidisciplinaires (prise en charge psychosexuelle). En cas de demande, la consultation effectue l'établissement de certificats de mutilation génitale et des expertises médico-légales. Le personnel de la consultation est impliqué dans la recherche clinique et la formation sur les mutilations génitales<sup>114</sup>.

Le Réseau suisse contre l'excision affirme qu'il y a en outre en Suisse **plusieurs hôpitaux où des personnes sensibilisées et engagées travaillent, sans qu'il existe pour autant un véritable ancrage institutionnel**<sup>115</sup>. Il a connaissance de divers efforts déployés dans ce domaine par quelques professionnels de la santé ou départements dans des hôpitaux suisses. Le but de ces initiatives isolées serait d'ancrer la thématique de la mutilation génitale féminine dans le milieu hospitalier, notamment par la mise en place d'une procédure obligatoire grâce à des directives ou à des formations continues. Le Réseau suisse contre l'excision estime cependant problématique que cet engagement et les connaissances relatives à cette thématique ne dépendent que de quelques personnes et que le transfert des connaissances ne soit pas garanti.

Outre les hôpitaux, les **centres de santé sexuelle et de planning familial**, en tant que centres cantonaux reconnus de consultation en matière de grossesse, jouent un rôle clé pour ce qui est de la prévention de la mutilation génitale féminine et des soins médicaux destinés aux filles et aux femmes concernées. Chaque canton dispose d'un tel centre offrant des conseils gratuits sur des thèmes relatifs à la santé sexuelle, tels que la grossesse, la contraception, l'interruption de grossesse, les infections sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA, la sexualité, la violence sexuelle et le couple. De nombreux conseillers et conseillères sont également sensibilisés à la thématique de la mutilation génitale féminine.

### 3.3.2 Diagnostic et documentation clinique dans les maternités

Une enquête réalisée dans les maternités suisses en 2016 par l'UNICEF<sup>116</sup>, en collaboration avec Santé Sexuelle Suisse, a fourni les chiffres suivants:

<sup>113</sup> Réseau suisse contre l'excision: "Weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz: Übersicht über bestehende Massnahmen und Akteur\_innen". Rapport non public à l'intention de fedpol, septembre 2019, p. 31 / Réseau suisse contre l'excision: "Excision et protection de l'enfance – Guide à l'usage des professionnel.le.s", février 2020

<sup>114</sup> Cf. [www.hug.ch/gynecologie/mutilations-genitales-feminines](http://www.hug.ch/gynecologie/mutilations-genitales-feminines).

<sup>115</sup> Hôpital de l'île de Berne, Clinique universitaire de gynécologie et obstétrique; Unispital Zürich, Klinik für Gynäkologie, Vulva-Sprechstunde; Universitäts-Kinderspital Zürich, Kinder- und Jugendgynäkologie; Kantonsspital St. Gallen, Frauenklinik; Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Gynécologie et obstétrique; Universitätsspital Basel, Frauenklinik; et Kantonsspital Aarau, Frauenklinik

<sup>116</sup> UNICEF: "Excision, La période qui entoure la naissance – une charnière de la prévention". Rapport succinct de l'enquête concernant les mesures de prévention dans les maternités suisses, 2016

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

- Plus de deux tiers des participants à l'enquête (68,5 %) répondent qu'au cours des deux années précédentes, des femmes présentant des mutilations génitales ont accouché dans leur hôpital.
- Près de deux tiers des participants (65,8 %) n'enregistrent pas le nombre de cas de femmes présentant des mutilations génitales. Plus d'un quart d'entre eux (26 %) ne savent pas si les cas sont enregistrés. Seuls 8,2 %, soit six participants, enregistrent le nombre d'accouchements par des femmes présentant des mutilations.
- Plus de trois quarts des participants répondent qu'aucun membre du personnel médical de leur établissement n'est spécialisé dans ce domaine. Seuls 17,8 % d'entre eux répondent par l'affirmative. Il est toutefois à supposer que les participants ont perçu de manière très différente en quoi consistait une telle spécialisation. Les personnes chargées d'établir l'anamnèse ne sont pas, selon 78,7 % des participants, spécialisées dans les mutilations génitales féminines.
- Seuls 19,4 % des participants répondent qu'il existe dans leur hôpital des directives ou du matériel de prévention pour la gestion des accouchements par des femmes présentant des mutilations génitales. En Suisse romande, nettement plus de participants déclarent disposer de telles directives que dans les autres régions.
- Les participants répondent à 62,5 % par la négative concernant l'existence de directives et 18,1 % ne savent pas s'il en existe.

La mutilation génitale féminine n'est **pas toujours diagnostiquée et documentée** par les professionnels de la santé **ou alors pas toujours correctement**<sup>117</sup>. Cela peut avoir diverses répercussions négatives tant sur les soins de santé fournis aux femmes et aux fillettes concernées que sur la protection apportée aux filles et aux sœurs plus jeunes encore indemnes. Le manque d'informations empêche de collecter des données et d'établir des statistiques. Cette problématique est notamment exposée dans une étude<sup>118</sup> sur le diagnostic de mutilation génitale féminine au sein du département de gynécologie et d'obstétrique des Hôpitaux Universitaires de Genève: 129 cas rencontrés au cours des années 2010 à 2012 ont ainsi été rétrospectivement analysés. Dans 37,2 % des cas, la mutilation génitale féminine n'a même pas été mentionnée dans le dossier médical des femmes concernées. Dans 21 % des cas, la mutilation génitale a été constatée et consignée, mais incorrectement classifiée. Le diagnostic n'a été correctement établi que dans 26 % des cas.

### 3.3.3 Sujet de honte et barrière linguistique

D'après l'expérience du Réseau suisse contre l'excision, nombre de professionnels (de la santé) ne savent pas quel discours tenir sur la mutilation génitale avec des victimes (potentielles) et n'abordent donc pas le sujet de leur propre initiative. Vient en outre s'ajouter le problème de la **barrière linguistique**: l'étude "Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen – BRIDGE"<sup>119</sup> montre que les patientes et les professionnels communiquent souvent par signes ou grâce au mari ou un autre membre de la famille qui s'improvise interprète pour l'occasion. Les professionnels ayant participé à l'enquête n'ont souvent que peu de possibilités, voire aucune, de recourir au quotidien à des interprètes communautaires professionnels et de les financer.

<sup>117</sup> Réseau suisse contre l'excision: "Weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz: Übersicht über bestehende Massnahmen und Akteur\_innen". Rapport non public à l'intention de fedpol, septembre 2019, p. 14

<sup>118</sup> ABDULCADIR, DUGERDIL, BOULVAIN, YARON, MARGAIRAZ, IRION, PETIGNAT, "Missed opportunities for diagnosis of female genital mutilation", in: International Journal of Gynecology and Obstetrics 125 (2014), pp. 256-260

<sup>119</sup> ORIGLIA IKHILOR, HASENBERG, KURTH, STOCKER KALBERER, CIGNACCO, PEHLKE-MILDE, "Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen – BRIDGE", Berner Fachhochschule Gesundheit, 2017

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

Mais la barrière linguistique ne pose pas seulement problème en obstétrique: selon une étude menée en 2019<sup>120</sup>, 45 % des pédiatres et des médecins de famille trouvent difficile d'aborder des thèmes sensibles et complexes à l'aide d'interprètes non professionnelles. Entre 60 et 70 % d'entre eux ont également l'impression de ne pas pouvoir fournir une prestation de qualité à cause de la barrière linguistique. Se pose donc la question fondamentale de savoir comment, dans de telles conditions, fournir des soins médicaux adaptés aux femmes et aux fillettes victimes d'une mutilation génitale féminine et comment mettre en œuvre des mesures de prévention.

Dans le domaine des mutilations génitales féminines, il serait important de **recourir à des interprètes professionnelles formées à cette thématique**. L'enquête réalisée par l'UNICEF confirme que ce n'est souvent pas le cas dans les maternités: 78,7 % des participants répondent par la négative à la question de savoir si les interprètes présentes étaient spécialisées dans les mutilations génitales féminines. Il serait opportun de disposer d'une **réglementation pour le financement des interprètes communautaires professionnelles dans le domaine non ambulatoire**, ainsi que de **formations aux entretiens avec des interprètes destinées aux professionnels de la santé**.

### Interprétariat communautaire

Les personnes ne maîtrisant pas la langue locale se sentent dépassées pour échanger au quotidien, que ce soit à l'école, avec les médecins ou les autorités – il est donc d'autant plus difficile pour elles d'aborder une thématique aussi complexe et marquée par la honte que la mutilation génitale féminine. Se faire accompagner par une personne de la famille ou issue du cercle restreint des connaissances est totalement inapproprié si on souhaite se confier ouvertement et en toute confidentialité sur une mutilation génitale. Pour traiter de cette thématique dans le cadre de l'asile, la santé, l'intégration, la formation, l'aide sociale, ainsi qu'avec l'APEA et la police, il serait judicieux de faire appel à des interprètes communautaires professionnelles. Ces dernières ne sont pas seulement un relais linguistique, elles sont aussi un relais culturel. Elles disposent par ailleurs des connaissances requises sur la thématique spécifique, interprètent dans les deux sens, de manière complète et fidèle. Elles veillent au respect du secret professionnel et ne prennent pas parti. Bien que la valeur ajoutée à la qualité du conseil et du traitement soit une évidence, le recours à des interprètes communautaires professionnelles n'est pas une pratique courante partout. Le financement de ce type de services – par exemple dans les cabinets médicaux privés – pose souvent problème.

Selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), l'assurance obligatoire des soins (AOS) prend en charge les coûts des prestations efficaces, appropriées et économiques (critères EAE; art. 32, al. 1, LAMal). Les fournisseurs de prestations reconnus pris en charge par l'AOS sont énumérés de manière exhaustive dans la LAMal et dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Les interprètes communautaires professionnelles ne peuvent pas être reconnues comme fournisseurs de prestations selon la LAMal et facturer leurs prestations à l'AOS<sup>121</sup>.

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) recommande d'imputer les frais de traduction et d'interprétariat nécessaires à l'application d'un traitement approprié dans le cadre d'une hospitalisation aux prestations de l'assurance obligatoire des soins et, donc, d'inclure ces frais dans le calcul des forfaits par cas (Recommandations sur l'examen de l'économicité: Détermination des hôpitaux efficaces d'après l'art. 49, al. 1, LAMal de mars 2018). Il revient aux partenaires tarifaires

<sup>120</sup> JÄGER, PELLAUD, LAVILLE, KLAUSER, "Migration-related language barrier and professional interpreter use in primary health care in Switzerland", in: BMC Health Services Research 19:429, 2019

<sup>121</sup> Office fédéral de la santé publique. Fiche d'information – Financement de l'interprétariat communautaire par l'assurance obligatoire des soins (AOS): [www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/interkulturelles-dolmetschen/wissensgrundlagen-interkulturelles-dolmetschen/interk-dolmetschen-finanzierung/finanzierung-des-interkulturellen-dolmetschens-otp.pdf.download.pdf/Financement%20de%20l%E2%80%99interpr%C3%A9tariat%20communautaire%20par%20l%E2%80%99AOS.pdf](http://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/interkulturelles-dolmetschen/wissensgrundlagen-interkulturelles-dolmetschen/interk-dolmetschen-finanzierung/finanzierung-des-interkulturellen-dolmetschens-otp.pdf.download.pdf/Financement%20de%20l%E2%80%99interpr%C3%A9tariat%20communautaire%20par%20l%E2%80%99AOS.pdf)

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

d'appliquer cette recommandation. Dans le domaine ambulatoire, qui n'est pas cofinancé par les cantons, la structure tarifaire en vigueur ne prévoit aucune position tarifaire correspondante. Le Conseil fédéral s'est déjà prononcé sur cette question dans le cadre d'interventions parlementaires<sup>122</sup>.

En collaboration avec le SEM, l'OFSP soutient depuis 2002 l'interprétariat communautaire, son assurance qualité et le développement de sa qualité<sup>123</sup>.

### 3.3.4 Formation prégraduée, formation postgraduée et formation continue pour les professionnels de la santé

Le fait que cette thématique soit traitée de manière plutôt marginale dans le cadre des offres de formation ne favorise pas l'acquisition de compétences par les professionnels de la santé.

Concernant la **formation médicale**, la loi sur les professions médicales (LPMéd)<sup>124</sup> définit une série d'objectifs à atteindre au terme de la formation prégraduée et de la formation postgraduée. Les facultés de médecine les ont fixés dans le catalogue des objectifs d'apprentissage (PROFILES). L'identification des victimes de violence domestique et d'abus sexuels fait partie des objectifs d'apprentissage inscrits dans le catalogue, tout comme l'établissement de l'anamnèse et du status gynécologiques et pédiatriques, y compris la description des pathologies constatées. La prise en compte du contexte familial et culturel d'une patiente constitue également un objectif d'apprentissage. La place accordée à la thématique spécifique de la mutilation génitale féminine dans le programme est définie par les facultés.

Dans la **formation médicale postgraduée**, ces connaissances de base sont approfondies dans le sens d'une spécialisation; les programmes de formation postgraduée pour l'obtention du titre de médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique ou en pédiatrie et médecine de l'adolescence ne traitent toutefois pas la mutilation génitale féminine de manière spécifique.

La **formation médicale continue** constitue un devoir professionnel **pour tous les médecins spécialistes** selon la LPMéd. Ce sont notamment les associations de spécialistes qui se chargent de définir les programmes de formation continue.

Les efforts déployés par le Réseau suisse contre l'excision afin d'intégrer, par le biais de Gynécologie suisse (SSGO) et de la Société Suisse de Pédiatrie (SSP), le thème de la mutilation génitale féminine dans le cursus des spécialisations médicales en gynécologie et en pédiatrie n'ont pas abouti pour l'heure.

En résumé, on relèvera que les professionnels de la santé qui traitent les problèmes de santé des filles et des femmes issues des communautés de migrants concernées ont aussi la possibilité d'attirer leur attention sur les conséquences médicales de la mutilation génitale et de la déconseiller. Cela suppose toutefois qu'ils soient bien informés de la mutilation génitale féminine, de ses conséquences pour la santé et de son contexte socioculturel, et que l'on tienne compte de la thématique dans les établissements médicaux – par exemple en fournissant du matériel d'information et en définissant des lignes directrices quant à la manière de procé-

<sup>122</sup> Motion Arslan 19.4279 "Nécessité de rembourser le recours à des interprètes dans les cabinets médicaux et en ambulatoire": [www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20194279](http://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20194279); Interpellation Gugger 19.4357 "Médecins et patients, comprendre et être compris. Financement des interprètes communautaires dans le domaine ambulatoire": [www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20194357](http://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20194357); cf. aussi les informations relatives au financement sous: [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/interkulturelles-dolmetschen/Wissensgrundlagen-interkulturelles-Dolmetschen.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/interkulturelles-dolmetschen/Wissensgrundlagen-interkulturelles-Dolmetschen.html).

<sup>123</sup> Le site de l'OFSP contient des informations détaillées et complémentaires: [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/interkulturelles-dolmetschen.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/interkulturelles-dolmetschen.html).

<sup>124</sup> RS 811.11

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

der. Même quand un risque réel est décelé, les chiffres susmentionnés montrent que de nombreux professionnels de la santé interrogés ne sont pas certains de la procédure à suivre et ne prennent donc souvent aucune mesure<sup>125</sup>.

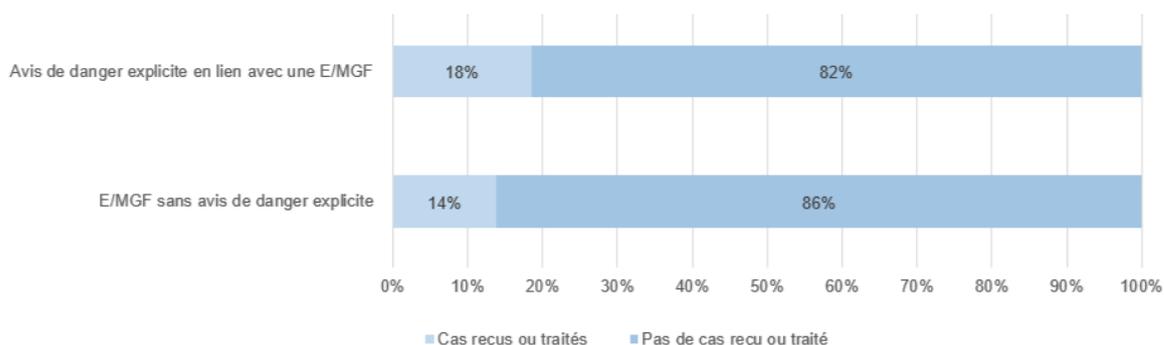
### 3.4 Domaine de la protection de l'enfance

#### 3.4.1 APEA

Comme indiqué au chapitre 2.2.3, le droit civil prévoit une série de mesures de protection de l'enfant graduelles. Mais dans quelle mesure les APEA sont-elles réellement confrontées à cette forme de mise en danger du bien de l'enfant et comment interviennent-elles en cas de mutilation potentielle ou avérée? fedpol a lancé un sondage<sup>126</sup> pour pouvoir se prononcer sur l'expérience et la pratique des APEA en matière de mutilation génitale féminine. Sur 146 APEA, 65 y ont participé, soit un taux de réponse de 45 %.

Un cinquième à peine des APEA participantes (18 %, soit 12 sur 65) ont indiqué qu'elles avaient déjà reçu ou traité un avis de mise en danger 'explicitement en lien avec une mutilation génitale féminine. Près de 14 % d'entre elles (9 sur 65) ont déjà été confrontées à un cas de mutilation génitale sans qu'il y ait eu auparavant d'avis de mise en danger pour ce motif. Les réponses ont montré que dans l'ensemble, à peine 30 % des APEA (19 sur 65) avaient rencontré des cas de mutilations génitales féminines<sup>127</sup>.

#### Cas de mutilations génitales féminines rencontrés jusqu'ici



Source: sondage auprès des Autorités cantonales de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA), réalisé par le Réseau suisse contre l'excision sur mandat de fedpol, juin-juillet 2019

Les APEA tiennent rarement des statistiques, ce qui fait que les données sur le nombre de cas reposent pour la plupart sur des estimations. Les chiffres ci-après sont donc à interpréter avec précaution: pour la **période 2014-2018**, les APEA qui avaient rencontré des cas de mutilation génitale féminine estimaient qu'elles avaient reçu ou traité entre un et cinq cas sur la base d'un avis de mise en danger explicite et entre un et cinq cas sans avis de mise en danger explicite. Le total sur cette période pour toutes les APEA ayant participé au sondage est de **41 cas**, soit environ **24 cas sur la base d'avis de mise en danger explicites** et environ **17 cas sans avis de mise en danger**. Dans environ 32 cas, il y avait risque de mutilation génitale et dans près de neuf cas, la mutilation avait déjà été pratiquée. Quelque 24 cas concernaient des mutilations génitales qui avaient été ou devaient être faites à l'étranger et sept cas environ avaient trait à la Suisse<sup>128</sup>.

<sup>125</sup> Réseau suisse contre l'excision: "Weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz: Übersicht über bestehende Massnahmen und Akteur\_innen". Rapport non public à l'intention de fedpol, septembre 2019

<sup>126</sup> Le questionnaire a été élaboré par le Réseau suisse contre l'excision en collaboration avec fedpol, l'OFSP et le SEM.

<sup>127</sup> Certaines autorités ont répondu par OUI aux deux questions concernant l'avis de mise en danger (avec / sans), d'où des chevauchements.

<sup>128</sup> Le sondage ne précise pas si les mutilations génitales devaient être faites en Suisse ou l'avaient déjà été.

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

Le sondage révèle que les avis de mise en danger en lien avec des mutilations génitales féminines proviennent la plupart du temps **de membres de la famille ou de personnes issues du système éducatif**. En l'absence d'avis de mise en danger explicite, la question a le plus souvent été soulevée au cours du traitement d'un cas. En outre, les quelques APEA qui ont indiqué un nombre de cas relativement élevé (au moins trois) se trouvent dans des grandes villes (Bâle, Berne, Soleure)<sup>129</sup>.

Sur les 19 APEA déjà confrontées à des cas de mutilation génitale féminine, 15 ont fourni des indications sur les mesures prises (plusieurs réponses possibles). Concernant le risque de mutilation génitale, 9 APEA ont déclaré avoir pris des mesures de protection relevant du droit civil. Pour les mutilations avérées, 2 APEA ont indiqué avoir appliqué des mesures prévues par le CC. Aucune APEA n'a dit avoir dénoncé auprès des autorités de poursuite pénale un cas de mutilation avérée ou potentielle. Les APEA ont expliqué qu'en cas de risque de mutilation génitale, elles recherchent le dialogue avec les personnes concernées, leur fournissent des informations sur l'interdiction de cette pratique et les orientent vers des services spécialisés ou de consultation. Si les circonstances l'exigent, des instructions sont données (interdiction de quitter le territoire, consignation du passeport, examen gynécologique), une curatelle est mise en place et / ou la menace d'une dénonciation pénale est utilisée.

La grande majorité des APEA ayant participé au sondage **ne prévoient pas 'de procédures ou 'de responsabilités particulières** en rapport avec la mutilation génitale féminine. À peine un tiers des APEA (21 sur 65) estiment que leurs connaissances sont satisfaisantes et seulement 9 % (6 sur 65) qu'elles sont bonnes.

De nombreuses APEA, comme le montre clairement le sondage, considèrent que les personnes ayant subi ou risquant de subir des mutilations génitales féminines **n'arrivent pas jusqu'à elles. Pour qu'elles puissent intervenir et protéger efficacement les filles, il est indispensable que les cas de ce type soient identifiés de l'extérieur**. Les APEA jugent donc essentiel que **les professionnels et les institutions travaillant avec des enfants** (personnel d'encadrement et enseignants des garderies et des écoles, pédiatres, gynécologues, etc.) **soient informés et sensibilisés** en conséquence.

Les APEA interrogées divergent sur la question de savoir si elles sont elles-mêmes suffisamment sensibilisées pour reconnaître les cas de mutilation dans le cadre de procédures de protection de l'enfant en cours – elles estiment cependant pour la plupart qu'il faut poursuivre les **efforts d'information et de sensibilisation**. Quelques-unes des APEA souhaiteraient des brochures d'information ou des listes de contrôle comportant des recommandations de mesures. Le guide du Réseau suisse contre l'excision publié en février 2020<sup>130</sup> sert de référence à ce propos; il peut fournir des lignes directrices aux APEA pour ce qui concerne les mutilations génitales féminines (cf. aussi chap. 3.4.2 ci-après).

Les **barrières linguistiques et culturelles** constituent une difficulté supplémentaire. Les APEA interrogées sont d'avis qu'il faudrait des professionnels et des interprètes communautaires qui soient aux côtés des familles concernées pour les soutenir et les conseiller, étant donné que les APEA ne peuvent souvent pas faire le travail à elles seules. Comme quelques cas seulement de mutilation génitale féminine parviennent aux APEA, certaines d'entre elles souhaiteraient aussi que la collaboration avec la police et le ministère public soit renforcée.

<sup>129</sup> Réseau suisse contre l'excision: "Weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz: Übersicht über bestehende Massnahmen und Akteur\_innen". Rapport non public à l'intention de fedpol, septembre 2019, pp. 31-32

<sup>130</sup> Réseau suisse contre l'excision: "Excision et protection de l'enfance – Guide à l'usage des professionnel.le.s", février 2020; cf. [www.excision.ch/public/user\\_upload/2020\\_Leitfaden\\_FGM\\_Kindesschutz\\_FR.pdf](http://www.excision.ch/public/user_upload/2020_Leitfaden_FGM_Kindesschutz_FR.pdf)

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

Le sondage révèle que la mutilation génitale féminine est un thème important dans le domaine de la protection de l'enfance (les APEA ayant répondu ont enregistré 41 cas entre 2014 et 2018). En comparaison avec l'année de publication du rapport en réponse à la motion Bernasconi<sup>131</sup> (2015), elle fait l'objet d'une attention accrue, de sorte que **la sensibilité à cette thématique est plus grande qu'il y a encore quelques années**. Autre résultat du sondage: la protection contre les mutilations génitales féminines ne peut être assurée que si les APEA sont informées de la situation de mise en danger. C'est pourquoi les cas de ce type doivent être décelés et signalés par des personnes extérieures pour que les APEA puissent agir et prendre des mesures de protection relevant du droit civil. Il importe donc que tous les professionnels en contact avec des filles potentiellement touchées soient davantage sensibilisés à cette forme spécifique de mise en danger du bien de l'enfant pour être en mesure d'évaluer correctement les facteurs de risque et de prendre des mesures adéquates (notamment déposer un avis de mise en danger à l'APEA).

### 3.4.2 Autres intervenants du domaine de la protection de l'enfance

La protection de l'enfance en Suisse ressortit en premier lieu aux cantons et aux communes. Seule la législation de droit civil en matière de protection de l'enfant (art. 307ss. CC) est de la compétence de la Confédération (cf. chap. 2.2.3). En sa qualité de service de la Confédération responsable de la politique de l'enfance et de la jeunesse, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) soutient les acteurs responsables de la protection de l'enfance en élaborant des rapports de base et des études et en promouvant l'échange d'informations et d'expériences<sup>132</sup>. L'OFAS s'engage aussi dans cette optique contre les mutilations génitales féminines et participe au Groupe d'accompagnement du Réseau suisse contre l'excision<sup>133</sup>.

Le Réseau suisse contre l'excision a fait de la protection de l'enfance le thème central de son travail en 2018. Il a été décidé, dans le cadre d'un échange entre experts, de rédiger un **guide sur le thème des mutilations génitales féminines et de la protection de l'enfance**<sup>134</sup> pour le mettre à la disposition des différents acteurs du domaine. L'OFAS a aussi participé à l'élaboration de ce document, qui a été publié le 6 février 2020 à l'occasion de la Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines. Il contient différentes informations de fond sur les mutilations génitales féminines, des informations générales sur la protection de l'enfance, des informations spécifiques sur les mutilations génitales dans le contexte de la protection de l'enfance (notamment des indicateurs pour reconnaître une mise en danger ou une mutilation génitale déjà pratiquée) ainsi que des contacts importants.

L'UNICEF Suisse est un acteur supplémentaire qui traite "les mutilations génitales féminines et la protection de l'enfance" dans différentes publications et lors de différentes manifestations. Une table ronde a déjà été organisée à quelques reprises sur ce sujet afin de promouvoir l'échange d'expériences entre experts internationaux et nationaux.

## 3.5 Prévention de la criminalité

Une revue de la littérature relative à la mutilation génitale féminine montre de manière frappante que le rôle de la police et de la justice n'a pas été discuté jusqu'ici en Suisse<sup>135</sup>. La police revêt la fonction

<sup>131</sup> [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmelung.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmelung.html)

<sup>132</sup> [www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/politique-sociale/kinder-und-jugendfragen/kinderschutz.html](http://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/politique-sociale/kinder-und-jugendfragen/kinderschutz.html)

<sup>133</sup> [www.excision.ch/public/user\\_upload/171121\\_Begleitgruppe\\_Liste.pdf](http://www.excision.ch/public/user_upload/171121_Begleitgruppe_Liste.pdf)

<sup>134</sup> Réseau suisse contre l'excision: "Excision et protection de l'enfance – Guide à l'usage des professionnel.le.s", février 2020, cf. [www.excision.ch/public/user\\_upload/2020\\_Leitfaden\\_FGM\\_Kinderschutz\\_FR.pdf](http://www.excision.ch/public/user_upload/2020_Leitfaden_FGM_Kinderschutz_FR.pdf)

<sup>135</sup> Les recommandations du rapport en réponse à la motion Bernasconi précisent: "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." Terre des Femmes a publié un état des lieux des mesures en matière de mutilations génitales en Suisse, qui conclut notamment: "Il s'agira également

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

d'**autorité d'enquête et de poursuite pénale** et s'investit aussi dans la **prévention de la criminalité**. Dans cette perspective, elle peut aussi contribuer à prévenir les mutilations génitales féminines – et intervenir déjà avant qu'il ne soit trop tard.

### 3.5.1 Niveau fédéral

Au niveau fédéral, **fedpol est le centre de compétences de la prévention policière nationale de la criminalité**, qui met au point des stratégies et des mesures de prévention et de lutte contre les infractions complexes<sup>136</sup>. fedpol fait le lien entre les autorités et les organes de la société civile et met en relation les acteurs compétents pour la poursuite pénale avec ceux qui sont actifs dans la prévention, la protection et l'encadrement des victimes de ces infractions. Dans cette perspective, fedpol peut aussi apporter une forte valeur ajoutée dans la lutte contre les mutilations génitales féminines, en mettant en relation les autorités de police et les ministères publics avec les organisations actives dans la prévention de cette forme de violence fondée sur le genre. Dans le cadre de ses tâches de prévention de la criminalité, fedpol participe aussi au Groupe de travail interdépartemental pour la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul<sup>137</sup>.

Les autorités fédérales peuvent en outre verser des **aides financières pour soutenir des mesures de prévention de la criminalité**. En vertu de l'art. 386 CP, 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 (al. 1), elle peut soutenir des projets visant le but précité (al. 2) ou s'engager auprès d'organisations qui mettent en œuvre les mesures susmentionnées (al. 3)<sup>138</sup>.

En approuvant le 13 novembre 2019 l'**ordonnance contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique**<sup>139</sup>, le Conseil fédéral a créé une base légale pour des mesures visant à prévenir la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, dont notamment les mutilations génitales féminines<sup>140</sup>. Cette ordonnance est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Le Parlement se prononcera sur le crédit d'aide financière de 3 millions de francs prévu dans le cadre du budget 2021. L'attribution des fonds est de la compétence du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG). Les aides financières doivent promouvoir par exemple des campagnes nationales d'information et de sensibilisation, des mesures de formation pour les professionnels et des projets de prévention pour les personnes victimes ou responsables de violences. La collaboration et la coordination entre les acteurs publics et privés peut aussi être promue.

### 3.5.2 Niveaux cantonal et municipal

Comme le montre le sondage lancé par la Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse (CCPCS)<sup>141</sup>, **les corps de police cantonaux et municipaux n'ont pris que des mesures spécifiques isolées** contre les mutilations génitales féminines. Certains cantons ont élaboré et mis en œuvre des stratégies contre les mutilations génitales féminines en collaboration avec la police<sup>142</sup>. La stratégie du

---

de réaliser des enquêtes auprès des autorités judiciaires et de poursuite pénale, entre autres dans le contexte du contrôle de l'application de l'article 124 du code pénal".

<sup>136</sup> Exemple avec la traite des êtres humains: fedpol a lancé une campagne visant à sensibiliser le personnel médical pour qu'il soit à même d'identifier parmi sa clientèle les victimes potentielles de traite des êtres humains et d'agir de la bonne manière avec elles, par exemple de les renvoyer à des organisations spécifiques d'aide aux victimes. De plus amples informations sur la campagne se trouvent à l'adresse [www.fedpol.admin.ch/fedpol/fr/home/kriminalitaet/menschenhandel/kampagne.html](http://www.fedpol.admin.ch/fedpol/fr/home/kriminalitaet/menschenhandel/kampagne.html).

<sup>137</sup> Outre fedpol, huit services fédéraux sont représentés en permanence au sein du Groupe de travail interdépartemental pour la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul: le BFEG (responsable), l'OFAS, l'OFSP, l'OFS, le BFEH, l'OFJ, le SEM et le DFAE. Le groupe de travail coordonne la mise en œuvre de la convention au niveau fédéral et publie une vue d'ensemble des dossiers et mesures en cours mise à jour périodiquement.

<sup>138</sup> Objectifs du Conseil fédéral 2019, Vol. I, Objectif 15

<sup>139</sup> Ordonnance du 13 novembre 2019 sur les mesures visant à prévenir et à combattre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Ordonnance contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique), RS 311.039.7; cf. [www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20190428/index.html](http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20190428/index.html).

<sup>140</sup> Art. 2, let. a, de l'ordonnance contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique

<sup>141</sup> Secrétariat général de la Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse (CCPCS), sondage sur la mutilation génitale féminine réalisé auprès des 26 corps de police cantonaux, de la ville de Zurich et de la Principauté du Liechtenstein, avril 2019

<sup>142</sup> Cf. aussi chap. 2.3.2 sur les initiatives cantonales.

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

canton de Neuchâtel prévoit par exemple une démarche interdisciplinaire des services concernés par le traitement des victimes, la prévention et la sanction (axes "traitement – prévention – sanction")<sup>143</sup> et il existe un groupe de travail interdisciplinaire dans lequel la police est aussi représentée.

Plusieurs cantons<sup>144</sup> ont mis sur pied des structures qui servent d'une manière générale à détecter les risques en amont et garantissent un accès facile à la police ainsi que la collaboration interdisciplinaire entre les différentes autorités et services spécialisés ("gestion des menaces"). Du fait qu'elle est en relation et collabore étroitement avec différentes organisations qui peuvent de par leur travail quotidien entrer en contact avec les victimes potentielles de diverses infractions, la police peut être informée des risques possibles et prendre des mesures adaptées avant même qu'une infraction ait lieu.

La police municipale de Zurich possède un service dénommé "Brückenbauer", qui fait office de point de contact pour les personnes issues de la migration. Ce service agit en étroite collaboration avec les institutions culturelles et religieuses de différentes origines et transmet des connaissances sur les tâches de la police, les instruments de l'État de droit ainsi que les lois, cultures et coutumes de notre pays. Par ailleurs, il forme aussi le personnel de police aux questions et besoins des personnes de culture et de religion différentes. Les mutilations génitales féminines et les dispositions légales applicables sont discutées avec les personnes et les groupes issus de la migration au cours de manifestations et à l'école de police<sup>145</sup>.

La police cantonale bernoise aborde brièvement les mutilations génitales féminines dans des formations sur la violence domestique<sup>146</sup>. Ce qu'il est convenu d'appeler le "modèle bernois pour les victimes de délits sexuels" est particulièrement intéressant dans ce canton. Même si la mutilation génitale féminine est une infraction de lésions corporelles, on pourrait aussi envisager de lui appliquer ce modèle.

### 3.6 Poursuite pénale

Les corps de police et les ministères publics cantonaux sont compétents pour enquêter sur des cas de mutilation génitale féminine et les poursuivre.

#### 3.6.1 Informations policières

Pour illustrer la situation en matière de criminalité, il faut faire la distinction, lors de la récolte des données, entre les zones claires, soit les infractions pénales enregistrées par la police, et les zones d'ombre, soit les infractions qu'elle n'enregistre pas. La principale source de données pour les infractions enregistrées par la police est la **Statistique policière de la criminalité (SPC)**, publiée tous les ans par l'OFS. Les données en question sont saisies par les corps de police cantonaux. La SPC est une statistique établie sur la base des dénonciations qui renseigne sur le nombre, la structure et l'évolution des infractions pénales enregistrées par la police et sur les personnes lésées et les personnes prévenues<sup>147</sup>. Il faut noter que les dénonciations ne sont enregistrées dans la SPC que si l'infraction est commise en Suisse<sup>148</sup>. Étant donné qu'on peut considérer que les filles et les femmes mutilées résidant en Suisse ont le plus souvent été excisées dans leur pays d'origine, la SPC n'est pas représentative de la situation en Suisse.

<sup>143</sup> "Mutilations génitales féminines – Stratégie cantonale coordonnée", République et Canton de Neuchâtel, septembre 2012

<sup>144</sup> Pour de plus amples informations, voir "La gestion des menaces, en particulier dans le contexte de la violence domestique". Rapport du Conseil fédéral du 11 octobre 2017 en exécution du postulat Feri 13.3441 du 13 juin 2013. Cf. [www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/gesetzgebung/gewaltschutz/ber-br-f.pdf](http://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/gesetzgebung/gewaltschutz/ber-br-f.pdf)

<sup>145</sup> Sondage de la CCPCS, réponse de la police municipale de Zurich

<sup>146</sup> Sondage de la CCPCS, réponse de la police cantonale bernoise

<sup>147</sup> Statistique policière de la criminalité. Fiche signalétique. OFS, octobre 2016

<sup>148</sup> Information de l'OFS. La dénonciation d'un père somalien en 2016, qui a débouché sur la première condamnation en vertu de l'art. 124 CP, ne figure pas dans la SPC, car la mère avait fait subir la mutilation génitale à ses deux filles en Somalie.

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

Depuis l'introduction de la norme pénale explicite en juillet 2012, on n'a **quasiment pas** enregistré de **dénonciations dans ce domaine**. Le seul cas d'infraction et de prévenu recensé dans la SPC en vertu de l'art. 124 CP provient du canton de Genève et date de 2018. Pour des raisons de protection des données, la statistique ne contient aucune information sur le sexe, l'âge ou le statut de séjour (filtres généraux de la SPC). On voit seulement que la dénonciation a été faite sur la base d'une infraction commise et pas seulement d'une tentative. L'enquête n'ayant pas encore abouti au moment de la rédaction du présent rapport, le corps de police compétent du canton de Genève n'a pas pu fournir d'informations complémentaires sur l'affaire précitée.

Afin d'obtenir des informations policières supplémentaires sur les mutilations génitales féminines en Suisse, le Secrétariat général de la CCPCS a sondé tous les cantons<sup>149</sup>. Contrairement à la SPC, les systèmes d'information ou journaux de police recensent aussi les dénonciations ou les indices d'infractions si le lieu de l'infraction ne se situe pas en Suisse<sup>150</sup>. Vingt-deux corps de police cantonaux et la police municipale de Zurich ont participé au sondage<sup>151</sup>. L'Inspectorat de police de la ville de Berne a aussi été sollicité<sup>152</sup>.

D'une manière générale, les réponses donnent à comprendre que les mutilations génitales féminines **ne sont pas un sujet brûlant jusqu'ici dans les cantons et les villes** et que les indices concrets sont rares. Dans de nombreux petits cantons, le nombre de filles et de femmes provenant de pays où la mutilation génitale féminine est pratiquée est plutôt restreint. Des enquêtes n'ont jusqu'ici été lancées sur la base de l'art. 124 CP que dans trois cantons (Neuchâtel, Lucerne, Genève), celle de Neuchâtel étant à ce jour la première et la seule qui ait mené à une condamnation en Suisse sur la base spécifique de cet élément constitutif d'infraction.

Les autorités ont reçu certains indices laissant penser que la mutilation génitale féminine est pratiquée en Suisse même. **Toutefois, ces indices étaient la plupart du temps vagues et ne fournissaient pas d'éléments concrets sur les personnes ou les lieux qui auraient permis de poursuivre les investigations**. Selon la police des étrangers de la ville de Berne, l'entrée en Suisse de ce qu'il est convenu d'appeler des exciseuses et des exciseurs ambulants a pu être empêchée grâce à une collaboration interdisciplinaire entre les professionnels de la santé, la police des étrangers et des ambassades suisses à l'étranger<sup>153</sup>.

Le sondage fait toutefois ressortir en général que les indices de mutilation génitale féminine – hormis dans de rares cas isolés – **ne sont fournis à la police ni par les victimes, ni par leur entourage et que l'infraction ne fait pratiquement jamais l'objet d'une dénonciation**.

Les entretiens menés avec des experts de différentes disciplines pour la rédaction du présent rapport brossent le tableau suivant: on n'a pas connaissance de mutilations génitales féminines faites en Suisse. Il n'existe dès lors pas d'indices laissant supposer que des mutilations génitales y soient pratiquées par des médecins. On peut considérer que les professionnels n'ont guère eu affaire à des mutilations génitales récentes en Suisse ces dernières années<sup>154</sup>. La question se pose toutefois de savoir si des mutilations génitales sont pratiquées ici, par exemple pendant une procédure d'asile, alors qu'aucune sortie du pays ou "excision de vacances" n'est possible.

<sup>149</sup> Sondage sur la mutilation génitale féminine réalisé auprès des 26 corps de police cantonaux, de la ville de Zurich et de la Principauté du Liechtenstein. Secrétariat général de la CCPCS, avril 2019

<sup>150</sup> Entretien avec Nicole Vogt, représentante du Secrétariat général de la CCPCS, réalisé le 26 avril 2019

<sup>151</sup> Les cantons d'AG, AI, TG et ZG n'ont pas participé au sondage. Les questions ont aussi été adressées à la Principauté du Liechtenstein, qui n'y a pas non plus répondu.

<sup>152</sup> Entretien avec Alexander Ott, codirecteur de l'Inspectorat de police de la ville de Berne, réalisé le 5 juin 2019

<sup>153</sup> Information fournie par Alexander Ott, codirecteur de l'Inspectorat de police de la ville de Berne, novembre 2019

<sup>154</sup> Entretien avec le Dr Jasmine Abdulcadir, gynécologue-obstétricienne, Genève, 30 juillet 2019; entretien avec le Dr Fabienne Jäger, pédiatre, Bâle, 2 octobre 2019; entretien avec Raaxo Shaacir, multiplicatrice, Thoune, 5 septembre 2019

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

### 3.6.2 Les raisons du manque de dénonciations

Le taux de dénonciation est très bas, comme le montre le faible nombre de dénonciations par rapport à l'estimation de la population potentiellement touchée vivant en Suisse. Diverses raisons sont déterminantes pour le manque de disposition à témoigner et à dénoncer, notamment:

- **Les victimes sont souvent de jeunes enfants:** les fillettes sont trop jeunes pour déposer plainte ou ne sont pas conscientes que leurs droits ont été violés.
- **La police n'est pas le premier point de contact:** La police n'a généralement pas de contact direct avec les filles et les femmes touchées et peut tout au plus découvrir des mutilations génitales en lien avec d'autres infractions (par exemple des lésions corporelles). Ce sont avant tout les professionnels de la santé et de l'asile ou ceux travaillant dans des établissements sociaux ou des écoles qui ont le premier contact avec les migrantes issues de pays où le taux de prévalence est élevé. Toutefois, ces mêmes professionnels ne déposent quasiment pas d'avis à l'heure actuelle.
- **Tant les victimes que les professionnels et les services spécialisés ne connaissent pas la situation juridique ou alors les professionnels ne veulent pas rompre une relation de confiance:** Les femmes et les filles en question ne savent souvent pas que la mutilation génitale féminine est interdite en Suisse et peut être dénoncée ou bien elles ne connaissent pas les possibilités qu'elles ont de faire valoir leurs droits. Les professionnels de la santé, de la migration et du social ont, quant à eux, souvent des opinions erronées sur la violation du secret professionnel ou des doutes sur le droit et l'obligation d'aviser l'autorité. Les professionnels considèrent aussi souvent à tort que les mutilations génitales féminines ne peuvent pas être dénoncées et poursuivies pénalement en Suisse si elles ont été réalisées à l'étranger. D'autres idées fausses concernent les délais de prescription. Nombre de victimes et de professionnels ignorent par exemple à quel moment précis la poursuite pénale de la mutilation génitale féminine en vertu de l'art. 124 CP est prescrite. Les professionnels de la santé se demandent aussi s'ils perdront la confiance de la victime ou de sa famille en faisant une dénonciation, coupant ainsi court à toute prise en charge.
- **Conflit de loyauté des victimes et des familles, pression sociale et peur des représailles:** Le fait que l'infraction soit commise au sein du cercle familial dissuade les victimes et les proches éventuels (qui s'y opposent) de dénoncer les faits à la police. Les filles et les femmes dépendent financièrement et émotionnellement de leur environnement social et familial et ont honte d'accabler leur propre famille et de l'exposer à une poursuite pénale. Elles craignent de perdre le soutien de leur famille, qui, abstraction faite de la mutilation, peut être intacte. Si une poursuite pénale a réellement lieu, la fille ou la femme devra témoigner à charge contre ses propres proches, d'où un lourd cas de conscience. Si la condamnation d'un proche peut être considérée comme une victoire de la justice, elle n'est pas dépourvue d'inconvénients pour la victime. Celle-ci peut être tenue pour responsable de la condamnation (avec l'expulsion obligatoire qu'elle entraîne; art. 66a CP) et de l'éclatement de la famille. Au traumatisme causé par la mutilation génitale s'ajoute peut-être celui de la procédure pénale et de la condamnation (voire de l'acquiescement éventuel). Il se peut que le cercle familial exerce une pression sur la victime ou sur ses proches pour que le délit ne soit pas dénoncé ou profère même des menaces.
- **Barrières linguistiques et inhibition des victimes:** Suivant la durée de son séjour en Suisse, les aptitudes linguistiques d'une personne sont insuffisantes pour qu'on lui parle de l'infraction ou qu'on l'incite à porter plainte. Il s'agit en outre d'un sujet tabou entaché de honte, qui dissuade les victimes d'une dénonciation.

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

- **Statut de séjour irrégulier ou incertain:** Les migrantes issues de pays où le taux de prévalence est élevé ne possèdent souvent pas de statut sûr ou régulier et fuient tout contact avec les autorités par peur d'être expulsées.

### 3.6.3 Mesures prises en cas de risque de mutilation génitale féminine

Si la police reçoit un indice selon lequel une fille risque de subir une mutilation génitale (par exemple si ses parents prévoient de se rendre dans leur pays d'origine pour faire procéder à la mutilation), elle prend contact avec le ministère public compétent pour l'étape suivante. En fonction des circonstances et de l'urgence de la situation, le ministère peut ordonner diverses mesures, notamment l'interpellation et l'audition des prévenus, des perquisitions ou la saisie de documents de voyage<sup>155</sup>. Selon la situation, la police peut ou doit aussi aviser l'APEA.

#### Signalement préventif dans le Système d'information Schengen (SIS II):

Le SIS II est un système de recherche électronique de personnes et d'objets exploité en commun par les États Schengen<sup>156</sup>. Le développement actuel<sup>157</sup> du SIS II permettra à l'avenir<sup>158</sup> de signaler préventivement des enfants, des jeunes et des adultes qui doivent être empêchés de se rendre à l'étranger pour leur propre protection ou pour prévenir une menace – et non pas seulement après leur disparition. Cette modification<sup>159</sup> concerne notamment les enfants qui courent le risque concret et manifeste de subir une mutilation génitale féminine après avoir été déplacés hors du territoire d'un État Schengen ou de l'avoir quitté. Le signalement préventif avertit les garde-frontières et les autorités de poursuite pénale de l'existence d'un risque accru, de manière que la personne à protéger puisse le cas échéant être placée sous protection<sup>160</sup>.

À ce jour, le signalement préventif était possible seulement dans le système national de recherches RIPO. Il permettait certes d'interpeller l'enfant et de clarifier les circonstances de son voyage, mais uniquement s'il quittait l'espace Schengen en passant par la Suisse. Cette mesure ne permettait pas d'empêcher une sortie du pays lorsque la personne signalée avait été déplacée d'abord dans un autre État Schengen, avant de passer dans un pays tiers. La modification visée rendra possible le signalement préventif d'enfants et de personnes à protéger à l'échelle européenne afin de les prémunir d'un transfert non autorisé dans un pays tiers<sup>161</sup>.

<sup>155</sup> Entretiens avec M. Liechti et Mme Diacon, police du canton de Neuchâtel, réalisés le 14 mai 2019

<sup>156</sup> En Suisse, le service de contact national SIRENE Suisse rattaché à fedpol est responsable de toutes les recherches à l'aide du SIS II, de l'échange d'informations nationales et internationales relatives aux données du SIS et du traitement rapide des réponses positives.

<sup>157</sup> Le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne ont approuvé le 28 novembre 2018 un train de réformes de trois règlements qui vise au développement matériel et technique du SIS II (Réforme SIS II). Le SIS II repose désormais sur trois règlements qui en régissent l'exploitation et l'utilisation dans des domaines différents. Il s'agit de la coopération policière et judiciaire en matière pénale, des contrôles aux frontières et du retour de ressortissants d'États tiers séjournant illégalement.

<sup>158</sup> L'adaptation requise de la législation sur le SIS entrera probablement en vigueur en décembre 2021 ou en janvier 2022.

<sup>159</sup> Art. 32 du règlement (UE) 2018/1862 du Parlement européen et du Conseil du 28 novembre 2018 sur l'établissement, le fonctionnement et l'utilisation du système d'information Schengen (SIS) dans le domaine de la coopération policière et de la coopération judiciaire en matière pénale, modifiant et abrogeant la décision 2007/533/JAI du Conseil, et abrogeant le règlement (CE) n° 1986/2006 du Parlement européen et du Conseil et la décision 2010/261/UE de la Commission

<sup>160</sup> Rapport explicatif concernant la reprise et la mise en oeuvre des réformes relatives au Système d'information Schengen SIS "Développements de l'acquis de Schengen" et inscription des expulsions pénales dans le SYMIC et établissement d'une statistique étendue dans le domaine du retour. Département fédéral de justice et police DJFP, Secrétariat d'État aux migrations SEM et Office fédéral de la police fedpol, février 2019, p 13.

<sup>161</sup> Rapport explicatif concernant la reprise et la mise en oeuvre des réformes relatives au Système d'information Schengen SIS "Développements de l'acquis de Schengen" et inscription des expulsions pénales dans le SYMIC et établissement d'une statistique étendue dans le domaine du retour. Département fédéral de justice et police DJFP, Secrétariat d'État aux migrations SEM et Office fédéral de la police fedpol, février 2019, p 7

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

### 3.6.4 Mesures prises en cas de mutilation génitale féminine

En vertu du code de procédure pénale (CPP), le ministère public peut ordonner la surveillance de la correspondance par poste et télécommunication<sup>162</sup> ou une investigation secrète<sup>163</sup> pour poursuivre les cas de mutilation génitale féminine. La souveraineté territoriale en matière de police, selon le fédéralisme suisse, est du ressort des cantons. fedpol a une fonction de coordination et peut soutenir les cantons dans des procédures présentant un caractère international. La coopération policière avec d'autres États accueillant des migrants passe le plus souvent par Europol ou par le ou les attachés de police suisses travaillant dans les États concernés. Le canal INTERPOL est utilisé pour échanger des informations de police avec les pays d'origine où la mutilation génitale féminine est pratiquée. Quant à l'entraide judiciaire internationale, par exemple pour l'audition de victimes ou d'auteurs d'infractions, les ambassades suisses jouent aussi un rôle important<sup>164</sup>.

#### Exemple du canton de Neuchâtel<sup>165</sup>

En raison du faible nombre de signalements transmis à la police et du manque de plaintes, très peu d'enquêtes pour mutilation génitale féminine ont jusqu'à présent été ouvertes en Suisse. À l'aide d'un cas survenu dans le canton de Neuchâtel qui a donné lieu à la première (et pour l'instant unique) condamnation en vertu de l'art. 124 CP en Suisse, il s'agit de présenter ici la collaboration interdisciplinaire entre les institutions concernées, à savoir la police, le ministère public, l'APEA et le service de santé.

Après qu'un ressortissant somalien s'est rendu à un poste de police neuchâtelois pour signaler les mutilations génitales pratiquées sur ses deux filles à l'initiative de sa femme, le Commissariat intégrité corporelle et sexuelle de la police judiciaire a pris en charge l'affaire. L'enquêtrice responsable a organisé une audition de la prévenue, qui résidait provisoirement avec ses deux filles dans un centre de requérants d'asile. La police en a informé dans la foulée l'APEA<sup>166</sup> compétente en lui demandant d'envoyer une représentante pour accompagner l'enquêtrice dans le centre de requérants d'asile et s'occuper des fillettes pendant l'audition. Une interprète était également présente. La mère des filles excisées a avoué les faits et il en est ressorti qu'elle-même avait subi une excision. Après l'audition dans le centre pour requérants d'asile, la représentante de l'APEA a accompagné les deux fillettes chez une médecin avec laquelle la police judiciaire du canton de Neuchâtel travaille régulièrement en étroite collaboration dans le cadre d'autres infractions – notamment dans des cas de viol commis sur mineur. L'examen médical a permis de confirmer les mutilations génitales et de vérifier si les deux filles avaient besoin de soins médicaux. La médecin a en outre pu leur expliquer qu'une opération de reconstruction pourrait être réalisée plus tard. Étant donné que dans ce cas on dispose d'une confirmation médicale et des aveux de la mère, la police a renoncé à interroger les fillettes<sup>167</sup>.

Une fois l'audition et l'examen médical effectués, l'enquêtrice a rédigé un rapport à l'intention du ministère public du canton de Neuchâtel. Dans le cas présent, la procureure chargée de l'affaire a entrepris des recherches concernant l'universalité de la norme, puisque les infractions avaient eu lieu à l'étranger avant l'entrée en Suisse (autrement dit, avant que la mère y élise domicile). Étant donné que les excisions ici en cause ont été opérées sur le continent africain par une exciseuse dont la mère ne pouvait donner un signalement précis et au vu de la qualité de l'entraide judiciaire susceptible d'être éventuellement fournie par les autorités somaliennes, elle n'a pas jugé efficace de tenter de la rechercher. Le but de son réquisitoire était selon la procureure, hormis la condamnation de la prévenue, principalement de faire comprendre aux communautés issues des pays concernés que la mutilation génitale féminine

<sup>162</sup> Art. 269, al. 2, let. a, CPP

<sup>163</sup> Art. 286, al. 2, let. a, CPP

<sup>164</sup> Informations de la Police judiciaire fédérale (PJJ), fedpol, octobre 2019

<sup>165</sup> Les faits concernés sont exposés au chap. 2.2.6 consacré à la législation.

<sup>166</sup> Les art. 307 à 311 CC relatifs à la protection de l'enfant prévoient diverses mesures applicables lorsque le bien de l'enfant est menacé et que les parents n'y remédient pas d'eux-mêmes ou sont hors d'état de le faire.

<sup>167</sup> Entretien avec Laure Diacon, enquêtrice responsable au sein de la police du canton de Neuchâtel, réalisé le 14 mai 2019

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

est punissable en Suisse et que la norme est universellement appliquée même lorsque l'infraction est commise à l'étranger et qu'il n'existe aucun lien direct avec la Suisse. La présence de plusieurs journalistes lors de l'audience a permis de diffuser publiquement que la mutilation génitale est punissable sur le plan pénal<sup>168169</sup>.

## 4 Digression: situation actuelle dans les pays d'origine et les autres pays d'immigration européens

### 4.1 Pays d'origine

*"Ce dont ces femmes ont besoin, c'est de formation, de formation et encore de formation. Ce n'est qu'ainsi qu'elles pourront devenir indépendantes et mener la vie de leur choix. Tant qu'elles n'auront pas accès à la formation, elles se retrouveront encore et toujours dans la même situation où elles dépendent tellement d'autres personnes – dans leur cas, il s'agit le plus souvent de leur famille – qu'elles ne peuvent ni ne veulent se détacher d'elles, par peur d'être livrées à elles-mêmes."*

A. Ott, codirecteur de l'Inspectorat de police de la ville de Berne

La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples de 1981 (aussi appelée **Charte de Banjul**<sup>170</sup>) constitue une base normative pour édifier un système africain des droits humains, au même titre que les traités de portée universelle relatifs aux droits humains adoptés par l'ONU. Cinquante-trois des 54 États africains ont ratifié cette charte (seule exception: le Soudan du Sud<sup>171</sup>). S'y est ajouté un important protocole additionnel, le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (aussi appelé **Protocole de Maputo**<sup>172</sup>), en vigueur depuis 2005. Son art. 5 qualifie explicitement les pratiques néfastes telles que la mutilation génitale féminine de contraires aux droits humains et souligne la responsabilité qu'ont les États africains de protéger et de soutenir les femmes par des mesures législatives et de sensibilisation publique. La **Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant** du 11 juin 1990<sup>173</sup> contraint aussi les 41 États signataires à garantir l'intégrité corporelle de l'enfant et sa santé et interdit toute discrimination fondée sur le sexe. L'art. 21 condamne explicitement les pratiques sociales et culturelles préjudiciables à l'enfant. La plupart des États africains où se pratique la mutilation génitale féminine ont édicté des **dispositions constitutionnelles** prévoyant l'égalité entre hommes et femmes, l'interdiction de traitements cruels, inhumains et dégradants et la protection de l'intégrité corporelle. Six des États concernés ont inscrit dans leur constitution la protection des filles et des femmes contre la violence, trois États interdisent explicitement les mutilations génitales féminines dans leur constitution (la Côte d'Ivoire, le Sénégal et la Somalie). Dans 23 des 28 États africains concernés, le **droit pénal national** condamne désormais la mutilation génitale féminine (elle n'est pas punissable au Libéria, au Mali, en Sierra Leone, en Somalie et au Tchad<sup>174</sup>). Le continent africain s'est ainsi doté en grande partie des mécanismes législatifs nécessaires. De nombreux États africains se sont engagés à les respecter en les signant et en les ratifiant. Ces interdictions n'offrent toutefois une réelle protection que si elles sont ancrées dans la **conscience juridique de la population** et non pas seulement inscrites dans le droit pénal. La formation aux droits

<sup>168</sup> Les conséquences de la condamnation pour la diaspora établie en Suisse et concernée par la mutilation génitale sont discutées au chap. 2.2.6.

<sup>169</sup> Entretien avec Nathalie Guillaume-Gentil Gross, ancienne procureure au ministère public du canton de Neuchâtel, réalisé le 29 mai 2019

<sup>170</sup> [www.achpr.org/fr\\_resources](http://www.achpr.org/fr_resources)

<sup>171</sup> Commission africaine des droits de l'homme et des peuples: [www.achpr.org/fr\\_home](http://www.achpr.org/fr_home)

<sup>172</sup> [www.achpr.org/fr\\_legalinstruments/detail?id=37](http://www.achpr.org/fr_legalinstruments/detail?id=37)

<sup>173</sup> [www.achpr.org/fr\\_legalinstruments/detail?id=46](http://www.achpr.org/fr_legalinstruments/detail?id=46)

<sup>174</sup> Thomas Reuters Foundation, "The Law and FGM – An Overview of 28 African Countries", September 2018, p. 30: [www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/the\\_law\\_and\\_fgm\\_v1\\_\(september\\_2018\).pdf](http://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/the_law_and_fgm_v1_(september_2018).pdf); BBC News du 1<sup>er</sup> mai 2020, "Sudan criminalises female genital mutilation", <https://www.bbc.com/news/world-africa-52502489>

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

humains n'est pas encore très répandue en Afrique et la volonté politique d'y concrétiser les droits humains fait souvent défaut<sup>175</sup>. L'interdiction des mutilations génitales féminines dans la loi s'est révélée difficile à mettre en pratique, voire impossible. La poursuite pénale n'a lieu que sporadiquement – quand elle a lieu.

Des organisations non gouvernementales (ONG) luttent depuis longtemps dans bon nombre des pays concernés sur le continent africain pour mettre fin aux mutilations génitales féminines, qu'elles considèrent comme une violation des droits de l'enfant et une violence faite aux enfants et aux femmes. Leurs programmes d'aide associent le plus souvent l'ensemble des institutions tels que les acteurs médicaux, pédagogiques, religieux et étatiques, ainsi que d'autres personnes clés (par ex. des dirigeants religieux influents, des chefs de village, des enseignants ou des médecins et en particulier des exciseuses). Même si l'UNICEF constate un recul de la mutilation génitale féminine dans certains pays africains, comme au Burkina Faso ou au Kenya<sup>176</sup>, **des problèmes de fond tels que la pauvreté, la guerre, la famine, le manque de formation, l'inégalité des sexes et les stéréotypes de genre** pérennisent les schémas traditionnels ancestraux.

*"L'autre problème est aussi que la Somalie est ravagée par une guerre civile depuis plus de trente ans. Autant dire que les autorités et le gouvernement ne peuvent pas du tout se consacrer au problème de la mutilation génitale féminine, simplement parce qu'il y a des problèmes vitaux et plus graves. Les autorités somaliennes sont submergées. Dans le même temps, elles n'inspirent aucune confiance. Plusieurs de leurs représentants ont une fonction officielle la journée et rejoignent Al-Chabab<sup>177</sup> la nuit. La journée, tu bois du thé avec eux et la nuit, ils font sauter des maisons. Dans ce contexte, la mutilation génitale féminine ne constitue donc pas la même priorité pour tout le monde".*

R. Shaacir, multiplicatrice à Caritas

## 4.2 Pays d'immigration

Les mutilations génitales féminines **sont punissables dans toute l'Union européenne (UE)**. Au niveau national, soit les États de l'UE disposent d'un arsenal pénal punissant explicitement la mutilation génitale féminine – comme l'Allemagne, l'Autriche, l'Italie ou le Royaume-Uni –, soit ils ont la possibilité d'engager une poursuite pénale sur la base de normes pénales d'ordre général visant à protéger l'intégrité corporelle, comme en France. Plusieurs pays européens se donnent de plus en plus les moyens de poursuivre pénalement aussi les mutilations génitales faites à l'étranger, à l'image du Royaume-Uni, de l'Allemagne ou de la France.

En Europe, seule une cinquantaine de jugements pénaux relatifs à la mutilation génitale féminine ont été rendus à ce jour, dont une grande partie en France dans les années 80 et 90<sup>178</sup>. **Malgré l'existence d'instruments de droit pénal, les poursuites échouent régulièrement dans toute l'Europe** à cause de la difficulté qu'il y a à identifier les cas de mutilation génitale féminine. La disposition à dénoncer et à témoigner fait défaut. L'invisibilité pour ainsi dire de la mutilation génitale féminine n'est pas un phénomène suisse, mais européen.

<sup>175</sup> BREUTZ, "Das afrikanische Menschenrechtsschutzsystem", in: Handbuch der Menschenrechtsarbeit, Friedrich-Ebert Stiftung: [http://handbuchmenschrechte.fes.de/files/fes\\_hdmr/pdf-files/Kapitel26.pdf](http://handbuchmenschrechte.fes.de/files/fes_hdmr/pdf-files/Kapitel26.pdf)

<sup>176</sup> [www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf)

<sup>177</sup> Groupe terroriste islamiste somalien

<sup>178</sup> JOHNSDOTT R/MESTRE i MESTRE, "Court cases, cultural expertise, and 'female genital mutilation' in Europe", Studies in Law Politics and Society, 2019

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

Une étude soutenue par la Commission européenne et les Universités de Malmö et de Valence<sup>179</sup> a mis au jour en 2017 une **divergence entre le discours public sur la mutilation génitale féminine et les jugements rendus dans toute l'Europe**. Elle révèle que les migrantes qui arrivent dans un pays d'Europe après avoir subi une mutilation ou qui s'y font mutiler sont socialement mal perçue dans l'opinion publique et dans les médias. Le nombre de migrantes déjà mutilées ou risquant de l'être en Europe serait en hausse. L'étude soulève la question du faible nombre de jugements rendus, le manque de condamnations au niveau européen étant souvent considéré comme un échec des États dans la détection et la poursuite des mutilations génitales féminines illégales. L'étude conclut qu'il est difficile de croire que tous les États européens puissent être à ce point incapables de protéger des jeunes filles contre la mutilation. **Une ébauche d'explication serait que le nombre de cas non détectés est bien plus faible que l'on croit**. Les jugements rendus ne devraient pas être considérés comme la pointe de l'iceberg, mais comme la preuve que migrer – et donc aussi s'éloigner de la pression sociale et de la communauté d'origine – peut mettre fin à cette pratique en Europe. L'analyse des cas de mutilation génitale féminine jugés ces dernières années par des tribunaux européens aboutirait aussi à la conclusion que le cas typique n'est pas la jeune fille mutilée "sur une table de cuisine européenne", mais plutôt la jeune fille résidant en Europe qui se fait mutiler dans un pays africain. Il y a de bonnes raisons de croire qu'à l'avenir, les tribunaux pénaux européens auront de plus en plus affaire à des parents africains vivant en Europe et qui n'ont pas réussi à empêcher que leurs filles soient mutilées au cours d'un séjour en Afrique<sup>180</sup>.

Dans le domaine de la prévention, l'UE et l'ONU ont lancé au niveau mondial l'**Initiative Spotlight**<sup>181</sup>, qui vise à éliminer toute forme de violence à l'égard des femmes et des filles, comme la violence domestique, les mutilations génitales, les mariages d'enfants et d'autres pratiques préjudiciables. Afin de favoriser un changement social durable, l'UE finance des projets qui s'attaquent aux racines de la violence fondée sur le genre. Pour abolir cette pratique, une collaboration est mise en place avec différents acteurs à tous les niveaux, y compris les autorités, les décideurs locaux, les parents, les parlements, les autorités judiciaires, la société civile, la jeunesse, les médias ainsi que les autres groupes d'intérêt concernés<sup>182</sup>.

<sup>179</sup> JOHNSDOTTÉR/MESTRE i MESTRE, "Female genital mutilation" in Europe: Public discourse versus empirical evidence", *International Journal of Law, Crime and Justice*, 2017

<sup>180</sup> JOHNSDOTTÉR/MESTRE i MESTRE, "Female genital mutilation" in Europe: Public discourse versus empirical evidence", *International Journal of Law, Crime and Justice*, 2017, p. 8

<sup>181</sup> [www.un.org/fr/spotlight-initiative](http://www.un.org/fr/spotlight-initiative)

<sup>182</sup> Commission européenne, Déclaration conjointe à l'occasion de la Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines, Bruxelles, 2019

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

### Exemples choisis de pays d'immigration européens

Les brefs exemples ci-après montrent que des pays européens autres que la Suisse, comme le Royaume-Uni ou l'Allemagne, n'ont quasiment pas lancé de procédures ou rendu de jugements pénaux – malgré des normes pénales explicites. La France constitue une exception à cet égard, car c'est elle qui a mené le plus de procédures pénales en matière de mutilation génitale féminine.

#### Royaume-Uni

La mutilation génitale féminine est punissable **depuis longtemps** au Royaume-Uni en vertu du **Prohibition of Female Circumcision Act 1985 et du Female Genital Mutilation Act 2003** (Angleterre, Pays de Galles, Irlande du Nord)<sup>183</sup> ou du Prohibition of Female Genital Mutilation (Scotland) Act 2005 (Écosse). La pratique de la mutilation génitale féminine est punie d'une peine allant jusqu'à quatorze ans d'emprisonnement. Les citoyens britanniques ou les personnes ayant leur domicile ou leur résidence habituelle au Royaume-Uni sont aussi punissables s'ils font pratiquer une mutilation génitale à l'étranger, y prêtent leur concours ou contribuent à ce qu'une personne pratique une mutilation génitale sur elle-même. Contrairement à ce que prévoit la législation suisse, le simple séjour ne suffit pas pour entamer une poursuite pénale<sup>184</sup>. **Une condamnation pour mutilation génitale a eu lieu pour la première fois au printemps 2019.** Une Ougandaise de 37 ans a été condamnée sur le sol anglais à onze ans de détention pour la mutilation génitale de sa fille de 3 ans<sup>185</sup>.

Le droit britannique<sup>186</sup> prévoit aussi **des mesures de droit civil telles que des interdictions, des restrictions ou des conditions**, qui peuvent être prononcées par les tribunaux de la famille ou les tribunaux pénaux pour protéger les personnes concernées (par ex. la confiscation du passeport ou l'interdiction de voyager). Depuis octobre 2015, le personnel enseignant et médical (en Angleterre et au Pays de Galles) et les travailleurs sociaux (en Écosse) ont l'**obligation d'aviser les autorités de police** s'ils constatent des mutilations génitales féminines sur des filles de moins de 18 ans dans le cadre de leur activité. Les professionnels doivent constater la mutilation génitale de leurs propres yeux ou alors les filles l'ayant subie doivent s'être confiées personnellement à eux. L'avis doit être communiqué à la police par écrit ou par oral dans un délai d'un mois à partir de la découverte. Le défaut de déclaration est sanctionné<sup>187</sup>.

Hormis les campagnes de sensibilisation, un accent particulier est mis sur la **collaboration interinstitutionnelle et interdisciplinaire** entre toutes les autorités, ONG, institutions et professionnels qui pourraient être confrontés à des victimes de mutilation génitale féminine<sup>188</sup>. Les départements britanniques de l'éducation et de la santé fournissent par exemple du matériel d'information et divers guides sur la marche à suivre en présence d'indices de mutilation génitale féminine. Ils soulignent à ce propos l'importance d'une collaboration interdisciplinaire. Les professionnels de l'éducation et de la santé sont invités à collaborer avec les services sociaux et avec la police<sup>189</sup>.

<sup>183</sup> [www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/31/contents](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/31/contents)

<sup>184</sup> NIGGLI/GERMANIER, in: NIGGLI/WIPRÄCHTIGER (éd.), BSK STGB II, 4<sup>e</sup> édition, Bâle, 2018 avant l'art. 124 N 7

<sup>185</sup> R v N (Female Genital Mutilation) Sentencing Remarks, 8 mars 2019: [www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2019/03/r-v-n-female-genital-mutilation-sentencing-remarks-whipple-j.pdf](http://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2019/03/r-v-n-female-genital-mutilation-sentencing-remarks-whipple-j.pdf)

<sup>186</sup> [www.assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/800306/6-1914-HO-Multi\\_Agency\\_Statutory\\_Guidance.pdf](http://www.assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/800306/6-1914-HO-Multi_Agency_Statutory_Guidance.pdf)

<sup>187</sup> Cf. Female Genital Mutilation Prosecution Guidance du Crown Prosecution Service, [www.cps.gov.uk/legal-guidance/female-genital-mutilation-prosecution-guidance](http://www.cps.gov.uk/legal-guidance/female-genital-mutilation-prosecution-guidance), consulté le 3.9.2019

<sup>188</sup> [www.assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/800306/6-1914-HO-Multi\\_Agency\\_Statutory\\_Guidance.pdf](http://www.assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/800306/6-1914-HO-Multi_Agency_Statutory_Guidance.pdf)

<sup>189</sup> [www.gov.uk/government/publications/safeguarding-women-and-girls-at-risk-of-fgm](http://www.gov.uk/government/publications/safeguarding-women-and-girls-at-risk-of-fgm)

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

Depuis septembre 2018, les **autorités de poursuite pénale du Royaume-Uni et des États-Unis** ont resserré leur collaboration dans la lutte contre la mutilation génitale féminine afin d'échanger des informations sur les itinéraires reliant le Royaume-Uni et les États-Unis et sur les pays où des filles sont emmenées pour y être mutilées<sup>190</sup>.

### Allemagne

La mutilation génitale féminine est punissable en vertu du **paragr. 226a du code pénal (StGB)**, entré en vigueur en 2013. La peine privative de liberté n'est par principe pas inférieure à une année; dans les cas d'importance mineure, elle va de six mois à cinq ans. La peine privative de liberté maximale est de quinze ans conformément au paragr. 38, al. 2, StGB. Depuis 2015, le paragr. 5, n° 9a, let. b), StGB prévoit aussi que les infractions commises à l'étranger soient punies indépendamment du droit en vigueur dans le lieu de l'infraction si l'auteur possédait la nationalité allemande au moment des faits ou si l'infraction est commise contre une personne qui, au moment des faits, avait son domicile ou sa résidence habituelle dans le pays. Une condamnation entrée en force par suite d'une infraction intentionnelle peut entraîner une expulsion. Tel peut aussi être le cas si l'infraction est commise à l'étranger. À l'inverse, une expulsion peut être empêchée s'il est reconnu qu'il existe un risque de mutilation génitale féminine en cas de retour. La loi permet depuis 2016 de confisquer avant leur départ **le passeport de filles risquant de subir une mutilation** dans leur pays d'origine. En outre, **le Jugendamt** (Office de la jeunesse) peut se voir transférer les **soins de santé** afin de délier les médecins du secret médical et de faire examiner l'intégrité physique de certaines filles pour s'assurer qu'elles ne soient pas victimes de mutilations, en Allemagne ou ailleurs en Europe. Instrument supplémentaire pour protéger les filles qui effectuent un voyage dans leur pays d'origine: la remise d'une "lettre de protection"<sup>191</sup>, que la fille ou ses parents doivent toujours porter sur soi. Il s'agit d'un document expliquant les effets de la mutilation génitale sur la santé et la législation applicable en Allemagne. La punissabilité de ce délit est soulignée, de même que la perte éventuelle du droit de séjour en Allemagne. Une modification de la loi sur les passeports est entrée en vigueur en juillet 2017, suivant laquelle toute personne qui accompagne une fille ou une femme à l'étranger avec l'intention de lui faire subir une mutilation génitale peut se voir refuser et **retirer le passeport allemand**. Le but est d'enrayer les mutilations génitales pratiquées à l'étranger pendant les vacances scolaires. **Aucun jugement pénal n'a encore été prononcé à ce jour en Allemagne. On ne connaît pas non plus de cas de personne qui s'est vu retirer son passeport parce qu'elle était soupçonnée de quitter le pays dans le but d'une mutilation génitale féminine**<sup>192</sup>.

Des efforts sont faits pour mettre en place une **collaboration interdisciplinaire sur certains cas** entre différentes autorités et ONG et pour définir des **chaînes d'intervention** (par exemple l'organe interinstitutionnel Hamburger Runde Tisch gegen Genitalverstümmelung<sup>193</sup> ou la Runde Tisch Nordrhein-Westfalen gegen Beschneidung von Mädchen, où se réunissent quatre fois par an des représentants issus de ministères, d'associations médicales, d'associations professionnelles d'enseignants et de sages-femmes, d'organisations des droits de l'homme et de la communauté concernée pour mettre au point des projets communs<sup>194</sup>).

Le Ministère pour la coopération économique et le développement (BMZ) a fait de l'abolition de la mutilation génitale féminine un objectif stratégique de son deuxième **plan d'action en matière de développement pour l'égalité entre les sexes 2016-2020**. Il a en outre intégré dans le cadre de sa coopération au développement la Société allemande pour la coopération internationale (GIZ) dans un

<sup>190</sup> Sont concernés le National Police Chiefs' Council (NPCC), la Metropolitan Police et la Border Force au Royaume-Uni ainsi que le Federal Bureau of Investigation (FBI) et le Department of Homeland Security aux États-Unis; cf. communiqué de presse du National Police Chiefs' Council du 7 septembre 2018: [www.news.npcc.police.uk/releases/uk-and-us-law-enforcement-sign-an-intelligence-sharing-agreement-to-tackle-female-genital-mutilation-1](http://www.news.npcc.police.uk/releases/uk-and-us-law-enforcement-sign-an-intelligence-sharing-agreement-to-tackle-female-genital-mutilation-1)

<sup>191</sup> Cf. [www.hamburg.de/contentblob/12137794/af302375c7804ec3dd4822c5083c7568/data/schutzbrieft-genitalverstuemmelung.pdf](http://www.hamburg.de/contentblob/12137794/af302375c7804ec3dd4822c5083c7568/data/schutzbrieft-genitalverstuemmelung.pdf)

<sup>192</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 19/8821 du 29 mars 2019

<sup>193</sup> [www.hamburg.de/contentblob/4556016/883551d7bfd7a9ff10f858bb8b9fe573/data/intervention-genitalverstuemmelung.pdf](http://www.hamburg.de/contentblob/4556016/883551d7bfd7a9ff10f858bb8b9fe573/data/intervention-genitalverstuemmelung.pdf)

<sup>194</sup> [www.kutairi.de/runder-tisch-nrw](http://www.kutairi.de/runder-tisch-nrw)

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

projet sectoriel visant à abolir les mutilations génitales féminines et d'autres pratiques traditionnelles néfastes<sup>195</sup>.

Le Ministère de la famille, des personnes âgées, des femmes et de la jeunesse (BMFSFJ) a publié en juin 2020 de nouveaux chiffres sur le nombre de cas de mutilation génitale féminine en Allemagne. Selon lui, près de 67 000 femmes en ont été victimes<sup>196</sup>. Le BMFSFJ dirige l'Arbeitsgruppe zur Überwindung von weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland (Groupe de travail pour l'abolition de la mutilation génitale féminine en Allemagne), où sont représentés six ministères fédéraux, les Länder, la Bundesbeauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration (Ministre déléguée aux migrations, aux réfugiés et à l'intégration), la Bundesärztekammer (Chambre des médecins allemands), le Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Office fédéral pour la migration et les réfugiés) ainsi qu'Integra, l'organisation faitière des ONG qui s'engagent contre la mutilation génitale féminine en Allemagne<sup>197</sup>.

### France

Le droit français ne prévoit **pas de norme pénale explicite** contre la mutilation génitale féminine, mais l'englobe dans les **normes pénales générales de protection de l'intégrité corporelle**. Les actes de violence ayant entraîné des mutilations sont punis de dix ans d'emprisonnement ou de 150 000 euros d'amende au plus. L'infraction est punie de quinze ans de réclusion criminelle au plus lorsqu'elle est commise sur une mineure de moins de 15 ans ou de vingt ans de réclusion criminelle au plus lorsqu'elle est commise par un ascendant légitime ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime mineure<sup>198</sup>. Les violences ayant entraîné la mort sont punies de quinze ans de réclusion criminelle au plus, de vingt ans de réclusion criminelle au plus lorsqu'elle sont commises sur une mineure de moins de 15 ans ou de trente ans de réclusion criminelle au plus lorsqu'elles sont commises par un ascendant légitime ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime mineure<sup>199</sup>. Sont aussi punies les infractions commises à l'étranger sur des mineures établies ou naturalisées en France<sup>200</sup>. Le délai de prescription des infractions commises contre des mineures est passée à vingt ans et commence à courir lorsque les victimes atteignent leur majorité<sup>201</sup>.

La France affiche, parmi les États européens, **le plus grand nombre de procédures pénales et de jugements en matière de mutilation génitale féminine**: dans la période de 1979 à 2015, plus de 40 procédures pénales ont été menées et près de 30 jugements ont été rendus<sup>202</sup>. Ces cas concernent pour la plupart l'arrestation d'exciseuses et d'exciseurs en France. Ces cas sont généralement accompagnés de comptes rendus médiatiques étendus et sont ainsi connus d'un large public. Des enquêtes réalisées dans quelques hôpitaux français sur des bébés africains de sexe féminin issus de la migration montrent que cette pratique a reculé de 21 % entre 1985 et 1992. Le lien entre la poursuite pénale et la couverture médiatique du sujet n'est certes pas avéré, mais il semble évident<sup>203</sup>. La littérature traitant ce sujet voit d'un œil critique le fait que la France, si elle a mené jusqu'ici la plupart des procédures pénales relatives à la mutilation génitale féminine en Europe, n'a très souvent réussi à prononcer que des peines avec sursis<sup>204</sup>.

<sup>195</sup> Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung: [www.bmz.de/de/themen/frauenrechte/arbeitsfelder\\_und\\_instrumente/gewalt\\_gegen\\_frauen/genitalverstuemmelung](http://www.bmz.de/de/themen/frauenrechte/arbeitsfelder_und_instrumente/gewalt_gegen_frauen/genitalverstuemmelung)

<sup>196</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, communiqué de presse du 25 juin 2020: "Ministerin Giffey stellt Zahlen zu weiblicher Genitalverstümmelung vor". Cf. [www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/ministerin-giffey-stellt-zahlen-zu-weiblicher-genitalverstuemmelung-vor/156804](http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/ministerin-giffey-stellt-zahlen-zu-weiblicher-genitalverstuemmelung-vor/156804)

<sup>197</sup> Id.

<sup>198</sup> Art. 222-9 et 222-10 du code pénal: [www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006070719/2020-10-01](http://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006070719/2020-10-01)

<sup>199</sup> Art. 222-8 du code pénal

<sup>200</sup> Art. 113-5 et 113-7 du code pénal

<sup>201</sup> Art. 7 du code de procédure pénale

<sup>202</sup> KANDALA/KOMBA, "Female Genital Mutilation around the World: Analysis of Medical Aspects, Law and Practice", Springer Verlag, 2018, p. 156

<sup>203</sup> KLIMKE, "Das heimliche Ritual – Weibliche Genitalverstümmelung in Europa", Beiträge zum Europa- und Völkerrecht, Heft 11, 2015

<sup>204</sup> KANDALA/KOMBA, "Female Genital Mutilation around the World: Analysis of Medical Aspects, Law and Practice", Springer Verlag, 2018, p. 138

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

Hormis la poursuite pénale systématique, les caractéristiques supplémentaires de la stratégie de la France sont: des **campagnes sanitaires et éducatives** de grande envergure qui comprennent la **sensibilisation et la formation du personnel sanitaire et éducatif** et **associent les Services de protection maternelle et infantile (PMI)**<sup>205</sup> au travail de prévention. Ces services ont un mandat de prévention et de protection qui comprend des **examens préventifs approfondis dans les premières années de vie**. Les enfants de moins de 6 ans doivent passer une série d'examens préventifs obligatoires qui incluent aussi un contrôle des organes génitaux. Ces examens sont menés soit par les Services de PMI, soit par une médecin choisie par les parents, qui rend compte ensuite à la PMI. La professionnelle de la santé qui procède à l'examen a l'**obligation d'aviser** le ministère public en cas de mutilation génitale. Le **secret professionnel**, notamment le secret médical, est **levé** dans un tel cas. Même si tous les médecins ne souhaitent pas respecter cette obligation, le **réseau interdisciplinaire entre les professionnels de la santé et les autorités de poursuite pénale** est plus vaste que dans d'autres pays. Les informations recueillies par les médecins de la PMI et éventuellement exploitées dans une procédure pénale comprennent les déclarations faites par les parents lors de la consultation à la PMI, le rapport médical de la PMI et le dossier des patientes qui renseigne sur le résultat du dernier examen gynécologique. Enfin, le système français a pour "facteur de succès" supplémentaire que les groupes d'intérêt peuvent participer à la procédure d'enquête en tant que parties. Ils détiennent de vastes compétences procédurales, comme le droit de consulter les documents ou le droit de déposer des demandes, par exemple pour assigner un expert. Ce genre d'ONG s'engagent depuis toujours pour que les cas de mutilation génitale féminine ne soient pas jugés par un juge unique, mais devant la plus haute cour pénale, la Cour d'assises. L'idée sous-jacente est de donner plus de visibilité et de notoriété à cette thématique<sup>206</sup>.

Le présent chapitre se conclut sur le constat que chaque pays a embrassé une approche adaptée à son propre système étatique et juridique. Les mesure d'autres pays ne peuvent pas être transposées sans réserve à la Suisse – surtout si leur efficacité n'a pas encore été évaluée.

## 5 Évaluation globale

Le Conseil fédéral est convaincu que toutes les mesures adéquates devraient être prises pour combattre efficacement la mutilation intentionnelle des organes génitaux féminins. Il propose à cet effet une approche globale qui repose sur plusieurs piliers: le travail de prévention, la mise en réseau et la collaboration interdisciplinaires aux niveaux national et international, la poursuite pénale et, enfin, l'encadrement et la prise en charge médicale appropriés des filles et des femmes touchées.

La Suisse n'est pas la seule à se heurter à des "murs invisibles" dans sa lutte contre les mutilations génitales féminines. La non-reconnaissance des victimes, l'insuffisance des mesures de protection et la non-dénonciation de ces infractions pénales constituent un phénomène d'ampleur européenne et même mondiale. Mettre fin à cette pratique néfaste nécessite de prendre des mesures variées, notamment l'éducation dispensée dans les écoles ou la création de professions alternatives pour les exciseuses dans le pays d'origine. Le Conseil fédéral estime qu'il est fondamental d'autonomiser les filles dans leur pays d'origine, de leur donner une éducation et de leur permettre une participation égalitaire, économiquement indépendante et autonome à la société. Un réel changement de valeurs ne peut se produire dans une société que si une pratique est reconnue comme néfaste et abandonnée avec conviction non seulement au sein de la famille, mais aussi dans la communauté – le village, la région, le pays. Les initiatives étatiques et l'engagement d'ONG travaillant au niveau régional peuvent déclencher

<sup>205</sup> [www.data.gouv.fr/fr/datasets/centres-de-protection-maternelle-et-infantile-pmi](http://www.data.gouv.fr/fr/datasets/centres-de-protection-maternelle-et-infantile-pmi)

<sup>206</sup> KOOL/WAHEDI, "Criminal Enforcement in the Area of Female Genital Mutilation in France, England and the Netherlands: A Comparative Law Perspective", Utrecht University, 2013, p. 4 ss

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

et accompagner un tel processus dans les pays d'origine<sup>207</sup>. Du côté de la Confédération, le thème de la mutilation génitale féminine est, d'une part, intégré par le DFAE dans des projets suisses plus vastes sur la santé ou l'égalité des genres et, d'autre part, discuté dans des forums multilatéraux.

L'objectif principal en Suisse doit être d'**empêcher absolument toute mutilation génitale féminine** par des mesures adéquates. Il faut à cet effet faire un travail de prévention qui vise d'une part à provoquer un **changement de comportement des communautés de migrants concernées**, d'autre part à **systématiquement sensibiliser, former et doter du matériel de travail et d'information nécessaire** les groupes professionnels qui ont affaire à des filles et à des femmes potentiellement menacées en Suisse (comme le personnel médical, les services de puériculture ou de consultation familiale, les travailleurs sociaux, les enseignants). La mise en œuvre des prescriptions légales continue de susciter de grandes incertitudes dans la pratique. Comment agir si l'on soupçonne un risque? À qui s'adresser pour obtenir des conseils et comment intervenir en cas de danger imminent? Il faut des **processus institutionnalisés** aidant les professionnels, mais aussi les particuliers à savoir vers qui se tourner pour que les mesures de protection nécessaires soient prises. Il s'agit notamment d'améliorer la **connaissance du droit et de l'obligation d'aviser l'autorité** qu'ont les différents professionnels. Il faut dans le même temps **améliorer la mise en réseau** et mettre en place un **échange interdisciplinaire** entre les différentes autorités (dont font aussi partie les APEA et les autorités de poursuite pénale), la société civile, les pairs multiplicateurs et les professionnels et institutions des domaines clés (notamment la santé, la migration, le social et l'enseignement). Enfin, la prise de mesures appropriées nécessite des informations élémentaires: une **documentation de cas** uniformisée permet d'évaluer les données et d'établir des statistiques.

Depuis l'adoption du rapport du Conseil fédéral du 28 octobre 2015 intitulé "Mutilations sexuelles féminines. Mesures de sensibilisation et de prévention" en réponse à la motion Bernasconi 05.3235 du 30 mai 2005, les mesures visant à prévenir la mutilation génitale féminine en Suisse qui existaient déjà depuis 2005 ont été réunies et mises en réseau. La création du Réseau suisse contre l'excision et son financement par l'OFSP et le SEM de 2016 à 2021 ont permis la mise sur pied d'une **structure** qui remplit diverses **tâches de prévention de la mutilation génitale féminine au niveau national**. Ce point de contact national est désormais bien établi, des points de contact régionaux sont en cours de création. Le site Internet [www.excision.ch](http://www.excision.ch) fournit aux personnes concernées et aux professionnels des informations détaillées sur le sujet et des coordonnées. Le réseau s'engage dans la formation initiale et continue des professionnels et fait de la prévention dite communautaire. L'approche consistant à recourir à des pairs multiplicateurs établissant des passerelles pour le travail de prévention au sein des communautés de migrants en Suisse semble être prometteuse, selon une évaluation externe<sup>208</sup>.

Il faut toutefois adopter des mesures de prévention à plus long terme si l'on vise des résultats durables. Les services fédéraux et les cantons doivent continuer à s'investir pour lutter efficacement contre les mutilations génitales féminines et créer des conditions-cadres appropriées pour en protéger les victimes potentielles. Ce n'est que dans une perspective à long terme que l'on pourra éradiquer des traditions et des manières de penser profondément enracinées et provoquer un changement de comportement au sein des communautés de migrants. Il s'agit en outre de garantir des soins adaptés aux filles et aux femmes déjà mutilées.

Le postulat Rickli 18.3551 soulève aussi la question de savoir pourquoi ces infractions font si rarement l'objet de dénonciations en Suisse et comment améliorer cette situation: l'art. 124 CP a été créé avec la volonté de lancer un message: la mutilation génitale féminine est une infraction qui n'est pas tolérée en Suisse. La poursuite pénale est un élément essentiel pour la combattre. Le critère de réussite dans la

<sup>207</sup> Cf. [www.unicef.ch/sites/default/files/2019-02/UNICEF\\_FS\\_Maedchenbeschneidung\\_2019.pdf](http://www.unicef.ch/sites/default/files/2019-02/UNICEF_FS_Maedchenbeschneidung_2019.pdf)

<sup>208</sup> Calderón-Grossenbacher, Ruth. rc consulta – Büro für sozial- und bildungspolitische Fragestellungen, Rapport d'évaluation du projet "Prévention de la mutilation génitale féminine MGF 2016 – 2019" (en allemand), janvier 2019. Une brève description de l'évaluation se trouve ici: [www.rc-consulta.ch/pdf/Kurzinformation-Evaluation-FGM-Projekt.pdf](http://www.rc-consulta.ch/pdf/Kurzinformation-Evaluation-FGM-Projekt.pdf)

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

lutte contre cette forme spécifique de criminalité n'est toutefois pas le nombre de dénonciations ou de condamnations. Comme l'exprime le Conseil fédéral dans le rapport établi en exécution du postulat Fehr 09.3878 "Dénonciation et effet dissuasif vont de pair"<sup>209</sup>, l'accroissement du taux de dénonciation ne doit pas s'obtenir au détriment des victimes. La poursuite pénale des mutilations génitales féminines peut aussi avoir des effets pervers. Dénoncer des parents qui ont fait mutiler leur fille aînée avant d'entrer en Suisse peut par exemple constituer un risque pour les sœurs cadettes non mutilées si les membres de la famille condamnés se voient expulser du pays sous certaines conditions à cause de cette infraction (conformément au chapitre 2.2.2 Droit pénal). En pareil cas, les filles et les femmes concernées pourraient éventuellement ne plus bénéficier de soins médicaux appropriés. La poursuite pénale peut aussi avoir pour effet que l'impact sur la santé soit dissimulé par peur d'une sanction. Une poursuite pénale peut entraîner de lourdes conséquences pour la victime souvent mineure et sa famille. Se pose alors la délicate question de savoir comment détecter et sanctionner un cas de mutilation génitale sans pour autant punir des femmes – des mères – à cause d'une pratique enracinée dans l'inégalité des sexes et sans non plus déchirer la famille. Le Conseil fédéral est d'avis que le **bien de l'enfant et de la victime** doit être au centre de toutes les réflexions et mesures. Il est parvenu à la conclusion qu'il faut œuvrer davantage à une **approche globale et interdisciplinaire** si l'on veut lutter efficacement contre les mutilations génitales féminines. Il serait par ailleurs souhaitable de disposer de meilleures données dans l'ensemble pour se faire une image complète à l'échelle de la Suisse du profil des filles et des femmes ayant subi ou risquant de subir une mutilation génitale féminine.

## 6 Mesures futures pour améliorer la protection contre les mutilations génitales féminines

Comme mentionné dans l'introduction, le présent rapport fait suite au **rapport d'octobre 2015 intitulé "Mutilations sexuelles féminines. Mesures de sensibilisation et de prévention" en réponse à la motion Bernasconi 05.3235**<sup>210</sup> et en confirme les conclusions. Les recommandations et les mesures formulées à l'époque restent valables, même si elles doivent être adaptées sur quelques points. À noter également que recommandations et mesures doivent être conformes aux dispositions de la Convention d'Istanbul et aux mesures et initiatives pertinentes dans ce domaine.

Des mesures de lutte contre la mutilation génitale féminine requièrent l'engagement des acteurs de différents domaines (santé, intégration, asile, égalité des sexes, social, protection de l'enfance, police et justice) à tous les niveaux politiques. Seule une approche globale et interdisciplinaire pourra combattre efficacement la mutilation génitale féminine. L'engagement futur de la Confédération, des cantons, des communes et des professionnels doit, comme jusqu'ici, poursuivre les objectifs suivants:

- protéger les filles et les femmes menacées de mutilations génitales féminines en Suisse;
- offrir des soins médicaux adaptés aux filles et aux femmes touchées<sup>211</sup>.

<sup>209</sup> Rapport du Conseil fédéral du 27 février 2013 établi en exécution du postulat Fehr 09.3878 du 24 septembre 2009 "Dénonciation et effet dissuasif vont de pair": <https://www.ejpd.admin.ch/dam/bj/fr/data/aktuell/news/2013/2013-02-271/ber-br-f.pdf.download.pdf/ber-br-f.pdf>

<sup>210</sup> Rapport du Conseil fédéral du 28 octobre 2015 "Mutilations sexuelles féminines. Mesures de sensibilisation et de prévention" en réponse à la motion Bernasconi 05.3235. [www.baq.admin.ch/baq/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancen-gleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html](http://www.baq.admin.ch/baq/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancen-gleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html)

<sup>211</sup> Les frais de traitement consécutifs à une mutilation génitale sont remboursés aujourd'hui déjà par l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour autant que les prestations remplissent les critères EAE. Depuis le passage à la version 2014 du codage des diagnostics CIM-10-GM au 1<sup>er</sup> janvier 2015, la mutilation génitale féminine est explicitement décrite en termes de diagnostic ou de maladie, ce qui devrait favoriser le remboursement uniforme et équitable des prestations de traitement des conséquences physiques et psychiques d'une mutilation génitale par l'AOS. (Réponse du Conseil fédéral au postulat Seydoux 14.3919 du 25 septembre 2014 "Prise en charge par l'assurance obligatoire des soins des traitements consécutifs à des mutilations sexuelles féminines".) Il ne s'agit donc pas de combler un déficit de financement, mais de supprimer les entraves à l'accès aux soins pour les victimes et d'améliorer les compétences de traitement et de conseil des professionnels.

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

### 6.1. Nécessité d'agir au niveau des cantons et des domaines cantonaux concernés

L'analyse des initiatives cantonales (chap. 2.3.2) et des différents domaines (chap. 3) fait ressortir qu'il faut agir aussi au **niveau cantonal et dans des domaines pertinents qui ne sont pas du ressort de la Confédération**. Les principaux domaines présentant un potentiel d'amélioration ont été déterminés en collaboration avec des experts. Le récapitulatif ci-après est censé servir de base de discussion pour le lancement de mesures supplémentaires allant au-delà de la compétence de la Confédération.

La Confédération recommande aux cantons de soutenir les domaines et de mettre en œuvre les mesures décrits ci-après, dans le cadre de leurs structures ordinaires:

#### 1. *Traitement du thème au niveau cantonal* (→ *Chapitre 2.3.2 Initiatives cantonales*)

Comme l'indique le sondage, près de la moitié des cantons n'ont *pas* d'approche active à l'égard des mutilations génitales féminines et n'ont pas désigné de services compétents en la matière. Il manque souvent des fonds pour mettre en place et / ou soutenir des offres et des activités spécifiques de conseil, de soins et de prévention sur le long terme.

Les cantons sont invités à définir les compétences et à fournir les moyens financiers pour une action durable à long terme. Ils doivent reconnaître, encourager et garantir durablement les compétences, offres et activités régionales existantes. Il convient d'intégrer le thème de la mutilation génitale féminine dans des stratégies et des mesures globales (par ex. mise en œuvre de la Convention d'Istanbul, stratégies en matière d'égalité, mesures d'intégration). Le Réseau suisse contre l'excision offre à cet effet un soutien sous diverses formes (intervention de pairs multiplicateurs, guides, conseils, etc.). Il s'agit de collaborer avec d'autres cantons et / ou le Réseau suisse contre l'excision.

#### 2. *Mise en réseau et collaboration interdisciplinaire des domaines pertinents* (→ *Chapitre 3 Aperçu de domaines spécifiques*)

La mise en réseau renforcée des acteurs responsables pour une collaboration interdisciplinaire et inter-institutionnelle dans les domaines pertinents est promue depuis 2015 – avant tout grâce à la création du Réseau suisse contre l'excision.

Les conclusions actuelles indiquent que les APEA et les autorités de police notamment ne sont pas encore suffisamment reliées du point de vue pratique et stratégique avec les acteurs pertinents du domaine de la santé, en particulier les gynécologues, les pédiatres, les Centres de santé sexuelle et la société civile.

Il est recommandé aux structures ordinaires compétentes des cantons de continuer à promouvoir, si nécessaire conjointement avec le Réseau suisse contre l'excision, la coordination, la mise en réseau et la collaboration interdisciplinaire dans différents domaines: santé, intégration, asile, égalité des sexes, social, protection de l'enfance, police et justice. Il faut particulièrement associer les APEA et les corps de police municipaux et cantonaux aux activités correspondantes, le but étant de détecter à temps les situations de mise en danger et de garantir soins et protection aux filles et aux femmes concernées.

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

### 3. *Sensibilisation, formation initiale et continue*

(→ *Chapitre 3 Aperçu de domaines spécifiques, Chapitre 5 Évaluation globale, Chapitre 3.4.1 APEA*)

Les professionnels de la santé, mais aussi de l'intégration, de l'asile, du social et de la protection de l'enfance ont directement affaire à des victimes avérées ou potentielles de mutilations génitales féminines. Ils jouent dans ces cas un rôle clé dans la protection, la prévention et / ou aussi le diagnostic et les soins médicaux. Pour être en mesure d'assumer cette fonction, ils doivent être sensibilisés ou formés adéquatement à cette thématique en fonction des domaines. Il s'agit donc de continuer à approfondir les activités de sensibilisation et de formation actuelles.

Un besoin particulier d'information et de sensibilisation se fait sentir au sein des APEA, où des processus spécifiques relatifs à la mutilation génitale féminine sont rarement définis. Aussi le personnel devrait-il être formé pour considérer la mutilation génitale féminine comme une mise en danger du bien de l'enfant et sensibilisé pour reconnaître, protéger et soutenir les cas potentiels dans les procédures de protection de l'enfant en cours.

### 4. *Intégration et collaboration des communautés de migrants*

(→ *Chapitre 3.2.2 Prévention communautaire*)

La meilleure protection pour les filles potentiellement exposées est le changement de convictions qui fait que les migrants une fois en Suisse n'envisagent même pas ou plus de mutiler leurs enfants. En plus de transmettre des informations sur la punissabilité de la mutilation génitale féminine en Suisse et ses conséquences sur la santé, il faut aussi lancer le débat au sein des communautés de migrants concernées sur les normes et les valeurs. Un changement de valeurs ne peut toutefois s'accomplir que si le travail de prévention est mené en étroite collaboration avec ces communautés. Il est donc recommandé aux autorités cantonales compétentes de soutenir et de renforcer ce travail. Ces autorités peuvent au besoin faire appel au Réseau suisse contre l'excision, qui dispose d'un groupe de pairs multiplicateurs formés qui sont à même de mener à bien cette prévention au sein de leur communauté.

## 6.2. Mesures futures de la Confédération

Les tâches de la Confédération consistent à soutenir les acteurs dans la lutte contre les mutilations génitales féminines, dans l'acquisition de compétences, dans leur travail d'information et dans la transmission de connaissances, ainsi qu'à contribuer à la coordination.

Le Conseil fédéral expose ci-après quelles **mesures fédérales** seront prises à l'avenir ou devront être reconduites pour soutenir les acteurs et les domaines cantonaux et mieux protéger les filles et les femmes des mutilations génitales féminines (chap. 6.1).

### 1. *Mesures d'information, de prévention, de conseil, de soins et de mise en réseau*

(→ *Chapitre 2.3.1 Mesures de la Confédération pour prévenir les mutilations génitales féminines*)

Dans toute la Suisse, le **Réseau suisse contre l'excision** assume, avec le soutien financier de l'OFSP et du SEM, des activités d'information, de conseil, de prévention et de formation en matière de mutilation génitale féminine, dans le but de protéger les filles de la mutilation et de fournir des soins appropriés aux filles et aux femmes qui en ont subi une (cf. chapitre 2.3.1). Une évaluation<sup>212</sup> des mesures de ce réseau soutenues par l'OFSP et le SEM a démontré que les bonnes priorités ont été fixées et que des mesures appropriées ont été prises. Établir des offres de prévention, de conseil et de soins au sein des cantons n'était toutefois possible jusqu'ici que de manière embryonnaire.

<sup>212</sup> Calderón-Grossenbacher, Ruth. rc consulta – Büro für sozial- und bildungspolitische Fragestellungen, Rapport d'évaluation du projet "Prévention de la mutilation génitale féminine MGF 2016 – 2019" (en allemand). Une brève description de l'évaluation se trouve ici: [www.rc-consulta.ch/pdf/Kurzinformation-Evaluation-FGM-Projekt.pdf](http://www.rc-consulta.ch/pdf/Kurzinformation-Evaluation-FGM-Projekt.pdf)

## Mesures contre les mutilations génitales féminines

Le nombre de cas étant faible dans certains cantons, il n'est pas possible de mettre partout sur pied de telles offres séparément, ni de constituer les compétences requises. Les prestations fournies par le réseau au niveau national servent à combler ces lacunes, à mettre en réseau et à sensibiliser les acteurs cantonaux et les acteurs supracantonaux.

L'OFSP et le SEM continuent donc de soutenir le Réseau suisse contre l'excision en termes d'information, de conseil, de prévention et de soins dans le cadre de leurs possibilités légales et financières. Outre les activités d'information et de prévention, destinées aux communautés de migrants concernées, les prestations du réseau doivent principalement s'adresser aux professionnels et aux institutions de la santé, de l'intégration, de l'asile, de l'égalité des sexes, du social et de la protection de l'enfance qui sont actifs au niveau des cantons et des communes. L'accent doit être mis sur l'intégration dans des structures et des offres existantes.

L'OFSP et le SEM évalueront l'efficacité des mesures soutenues jusqu'au premier trimestre de 2023 au plus tard et rendront compte de leurs résultats au Conseil fédéral au premier semestre de 2023.

### **2. Sensibilisation des corps de police cantonaux et municipaux** (→ **Chapitre 3.5 Prévention de la criminalité**)

On constate un besoin de sensibilisation au sein des corps de police cantonaux et municipaux. Comme l'indique le sondage réalisé auprès d'eux, il règne un certain flou concernant l'universalité de la norme pénale, les délais de prescription et le fait qu'il s'agit d'une infraction poursuivie d'office et non punie sur plainte. fedpol fait en sorte que la Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse (CCPCS) et l'Institut suisse de police (ISP) incluent ce thème dans les formations et les formations continues destinées aux corps de police cantonaux et municipaux (par ex. sur la violence domestique ou la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre).

### **3. Mesures dans le domaine de l'asile** (→ **Chapitre 3.1 Domaine de l'asile**)

Les requérants d'asile, dont font aussi partie les migrantes provenant de pays au taux de prévalence élevé (comme l'Érythrée et la Somalie), séjournent en Suisse au cours d'une première phase qui dure au plus 140 jours dans des Centres fédéraux pour requérants d'asile. Le rapport en réponse au postulat Feri 16.3407 a déjà analysé les mesures à prendre concernant l'assistance, le traitement, le soutien et l'hébergement de femmes et de filles issues du domaine de l'asile en Suisse qui ont été victimes de violences ou d'exploitation sexuelles. Ces mesures sont en cours de mise en œuvre. Leur conception est coordonnée conjointement avec l'OFSP, le BFEG et le Réseau suisse contre l'excision et s'aligne sur les mesures de la Confédération qui ont été décrites et approuvées dans le rapport du Conseil fédéral du 28 octobre 2015 en réponse à la motion Bernasconi 05.3235 ainsi que dans le présent rapport. Le SEM et l'OFSP remettront au Conseil fédéral au cours de 2021 un rapport commun sur la mise en œuvre des mesures dans les Centres fédéraux pour requérants d'asile (cf. mesure 18, Rapport du Conseil fédéral du 25 septembre 2019 "Analyse de la situation des réfugiées" en réponse au postulat Feri 16.3407, approuvé le 16 octobre 2019).

### **4. Recherche / collecte de données** (→ **Chapitre 2.1 Estimation du nombre de filles et de femmes touchées ou exposées**)

On ne peut actuellement calculer que le nombre de filles et de femmes en Suisse ayant subi ou risquant de subir une mutilation génitale féminine (en multipliant la population résidante des 30 pays d'origine concernés par le taux de prévalence respectif de ces pays). Ce calcul indique uniquement le nombre potentiel de cas ou de victimes, mais ne tient pas compte du changement de comportement induit par

## **Mesures contre les mutilations génitales féminines**

l'intégration dans le pays cible (facteur d'acculturation). Les approches préventives devraient être étayées scientifiquement pour créer des bases de décision.

La Confédération examine, sous la responsabilité de l'OFSP, des solutions visant à améliorer les données disponibles pour dresser un tableau global des filles et des femmes ayant subi ou risquant de subir une mutilation génitale féminine en Suisse et évaluer l'efficacité des mesures prises. Cet examen se déroule dans le cadre des bases légales existantes et des mesures générales d'amélioration des données dans le secteur de la santé.

### **5. *Mise en réseau des acteurs au niveau national***

L'OFSP en sa qualité d'office responsable garantit, avec la participation du SEM, que la collaboration et la mise en réseau des acteurs compétents soient soutenues. L'échange et la collaboration interdisciplinaire de tous les services concernés au niveau de la Confédération (par ex. l'OFSP, le SEM, l'OFAS, le BFEG, le DFAE, l'OFJ, fedpol) et des cantons (par ex. la CDS, la CSIAS, la COPMA, la CCDJP) doivent être poursuivis et étendus. Les autorités précitées se coordonnent sous la conduite de l'OFSP. Une structure de projet est à définir.

## Annexes

## Annexe 1

## Nombre potentiel total en Suisse de filles et de femmes touchées ou exposées – par nationalité (2018)

	<i>Ethiopie</i>	<i>Djibouti</i>	<i>Bénin</i>	<i>Côte d'Ivoire</i>	<i>Gambie</i>	<i>Ghana</i>	<i>Guinée-Bissau</i>	<i>Guinée</i>	<i>Indonésie</i>	<i>Caméroun</i>	<i>Kenya</i>	<i>Libéria</i>	<i>Mali</i>	<i>Mauritanie</i>	<i>Niger</i>	<i>Nigéria</i>	<i>Burkina Faso</i>	<i>Sénégal</i>	<i>Sierra Leone</i>	<i>Somalie</i>	<i>Soudan</i>	<i>Tanzanie</i>	<i>Togo</i>	<i>Tchad</i>	<i>Ouganda</i>	<i>Égypte</i>	<i>République centrafricaine</i>	<i>Erythée</i>	<i>Irak</i>	<i>Yémen</i>	<i>Total Suisse</i>
Population résidente permanente <sup>1</sup>	2075	16	127	1003	141	726	64	359	1245	2709	1071	56	115	33	49	973	191	677	72	3248	396	188	690	64	252	879	33	16381	3679	276	37788
Population résidente non permanente <sup>1</sup>	28	0	4	31	1	3	1	12	40	52	19	0	0	1	1	43	6	8	0	50	8	12	6	1	8	22	0	184	134	3	678
Population totale	2103	16	131	1034	142	729	65	371	1285	2761	1090	56	115	34	50	1016	197	685	72	3298	404	200	696	65	260	901	33	16565	3813	279	38466
Prévalence de MGF	0.65	0.94	0.09	0.37	0.76	0.04	0.45	0.95	0.49	0.01	0.21	0.44	0.89	0.67	0.02	0.19	0.76	0.24	0.86	0.98	0.87	0.1	0.03	0.38	0	0.87	0.24	0.83	0.07	0.19	
Personnes touchées ou exposées	1366.95	15.04	11.79	382.58	107.92	29.16	29.25	352.45	629.65	27.61	228.9	24.64	102.35	22.78	1	193.04	149.72	164.4	61.92	3232.04	351.48	20	20.88	24.7	0	783.87	7.92	13749	266.91	53.01	22410.91

<sup>1</sup> Toutes les classes d'âge et tous les types d'autorisation de résidence

## Sources:

UNICEF. Global Databases. FGM prevalence among girls and women. [www.data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/](http://www.data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/)  
Site Internet mis à jour en février 2020 et consulté en avril 2020 pour la dernière fois

Office fédéral de la statistique. Population résidente permanente et non permanente par canton, Autorisation de résidence, Sexe, Classe d'âge et nationalité. STAT-TAB - tableaux interactifs  
[www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-0103010000\\_101/px-x-0103010000\\_101/px-x-0103010000\\_101.px/table/tableViewLayout2/?rxid=4114f939-ccdf-4dff-96d1-8a3866db0f6a](http://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-0103010000_101/px-x-0103010000_101/px-x-0103010000_101.px/table/tableViewLayout2/?rxid=4114f939-ccdf-4dff-96d1-8a3866db0f6a)  
Site Internet mis à jour en août 2019 et consulté en avril 2020 pour la dernière fois

## Annexes

## Annexe 2

## Nombre potentiel total de filles et de femmes d'origine érythréenne ou somalienne touchées ou exposées – par canton (2018)

		Somalie	Prévalence	MGF pot. Somalie	Érythrée	Prévalence	MGF pot. Érythrée	MGF pot. total
<b>Suisse</b>	Population résidante permanente et non permanente <sup>1</sup>	3298	0.98	3232.04	16565	0.83	13748.95	16980.99
ZH	Population résidante permanente et non permanente	755	0.98	739.9	2617	0.83	2172.11	2912.01
BE	Population résidante permanente et non permanente	537	0.98	526.26	2449	0.83	2032.67	2558.93
LU	Population résidante permanente et non permanente	133	0.98	130.34	932	0.83	773.56	903.9
UR	Population résidante permanente et non permanente	4	0.98	3.92	81	0.83	67.23	71.15
SZ	Population résidante permanente et non permanente	22	0.98	21.56	275	0.83	228.25	249.81
OW	Population résidante permanente et non permanente	3	0.98	2.94	74	0.83	61.42	64.36
NW	Population résidante permanente et non permanente	5	0.98	4.9	56	0.83	46.48	51.38
GL	Population résidante permanente et non permanente	2	0.98	1.96	85	0.83	70.55	72.51
ZG	Population résidante permanente et non permanente	60	0.98	58.8	240	0.83	199.2	258
FR	Population résidante permanente et non permanente	96	0.98	94.08	567	0.83	470.61	564.69
SO	Population résidante permanente et non permanente	117	0.98	114.66	643	0.83	533.69	648.35
BS	Population résidante permanente et non permanente	60	0.98	58.8	349	0.83	289.67	348.47
BL	Population résidante permanente et non permanente	67	0.98	65.66	666	0.83	552.78	618.44
SH	Population résidante permanente et non permanente	37	0.98	36.26	223	0.83	185.09	221.35
AR	Population résidante permanente et non permanente	6	0.98	5.88	127	0.83	105.41	111.29
AI	Population résidante permanente et non permanente	3	0.98	2.94	39	0.83	32.37	35.31
SG	Population résidante permanente et non permanente	223	0.98	218.54	1023	0.83	849.09	1067.63
GR	Population résidante permanente et non permanente	46	0.98	45.08	413	0.83	342.79	387.87
AG	Population résidante permanente et non permanente	129	0.98	126.42	1385	0.83	1149.55	1275.97
TG	Population résidante permanente et non permanente	38	0.98	37.24	259	0.83	214.97	252.21
TI	Population résidante permanente et non permanente	46	0.98	45.08	520	0.83	431.6	476.68
VD	Population résidante permanente et non permanente	358	0.98	350.84	1358	0.83	1127.14	1477.98
VS	Population résidante permanente et non permanente	124	0.98	121.52	684	0.83	567.72	689.24
NE	Population résidante permanente et non permanente	99	0.98	97.02	425	0.83	352.75	449.77
GE	Population résidante permanente et non permanente	316	0.98	309.68	878	0.83	728.74	1038.42
JU	Population résidante permanente et non permanente	12	0.98	11.76	197	0.83	163.51	175.27

<sup>1</sup> Toutes les classes d'âge et tous les types d'autorisation de résidence

## Sources:

UNICEF. Global Databases. FGM prevalence among girls and women. [www.data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/](http://www.data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/)  
Site Internet mis à jour en février 2020 et consulté en avril 2020 pour la dernière fois

Office fédéral de la statistique. Population résidante permanente et non permanente par canton, Autorisation de résidence, Sexe, Classe d'âge et nationalité. STAT-TAB - tableaux interactifs  
[www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-0103010000\\_101/px-x-0103010000\\_101/px-x-0103010000\\_101.px/table/tableViewLayout2/?rxid=4114f939-ccdf-4dff-96d1-8a3866db0f6a](http://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-0103010000_101/px-x-0103010000_101/px-x-0103010000_101.px/table/tableViewLayout2/?rxid=4114f939-ccdf-4dff-96d1-8a3866db0f6a)  
Site Internet mis à jour en août 2019 et consulté en avril 2020 pour la dernière fois