



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département des finances, des institutions et de la
sécurité
Service de l'état civil et des
étrangers

Departement für Finanzen, Institutionen und
Sicherheit
Dienststelle für Zivilstandswesen
und Fremdenkontrolle

JOURNEE DE SENSIBILISATION AUX MUTILATIONS GENITALES FEMININES (MGF) EN VALAIS

Mai 2006

JOURNEE DE SENSIBILISATION AUX MUTILATIONS GENITALES FEMININES (MGF) EN VALAIS

Séminaire du 18 mai 2006
à l'Institut international des Droits de l'Enfant
c/o IUKB à Bramois

TABLE DES MATIERES

1.	Préface Paola RIVA GAPANY, Assistante du Directeur, IDE	2
2.	Un problème de santé publique de dimension mondiale Christophe DARBELLAY, Président de l'IDE, conseiller national	6
3.	Les mutilations génitales féminines en Suisse : Point de la situation d'après les études d'Unicef Paola RIVA GAPANY, Assistante du Directeur, IDE	8
4.	Dispositions légales actuelles la cantonale s/santé, projet en révision Elisabeth MARTY, Déléguée à la prévention, service cantonal de la santé	16
5.	Quelle protection l'enfant est-il en droit d'attendre en droit positif suisse notamment face à la problématique de la mutilation génitale féminine. Christian NANCHEN, Chef de l'Office de protection de l'enfance, Valais	24
6.	Les mutilations génitales féminines (MGF) Aspect Pénal Olivier ELSIG, Procureur auprès de l'office central du ministère public du canton du Valais	32
7.	Accompagnement des victimes de mutilations génitales féminines Corinne EGGS, Responsable cantonale LAVI	38
8.	mutilations génitales féminines: la contribution réparatrice de la chirurgie plastique Dr. Gábor VARADI, FMH chirurgie plastique reconstructive & esthétique, Centre de chirurgie plastique Vert-Pré, Association chirurgie humanitaire Swiss & Love	42
9.	Quel message faire passer en matière d'intégration ? Françoise GIANADDA, Chef du Service Cantonal de l'Etat civil et des étrangers	44
10.	Synthèse – Interrogations - Pistes d'Action Emmanuel KABENGELE MPINGA, MPHA, MPH, PHD (c) Institut Universitaire Kurt Bösch, Institut de Médecine sociale et Préventive, Faculté de médecine, Université de Genève	48
11.	Conférence en soirée : Presentation of the Waris DIRIE Foundation Julia RAABE, Journaliste et chercheuse pour la Fondation Waris DIRIE	52
12.	Bibliographie Annexes	58

PRÉFACE

Paola RIVA GAPANY, Assistante du Directeur, IDE

Bien que l'origine des pratiques de mutilations génitales féminines (MGF) ou excision¹ soit relativement méconnue des chercheurs, il existe des preuves de leur existence bien avant l'apparition du christianisme et de l'islam, dans les communautés qui les pratiquent aujourd'hui. Ainsi, les toutes premières traces de MGF remontent à l'Égypte Ancienne, révélées par l'analyse de momies excisées et infibulées (d'où le terme de circoncision pharaonique)².

Selon les anthropologues et historiens, les MGF incarnaient à leur origine, et incarnent peut-être toujours, le rite de passage de l'enfance à l'âge adulte, de même que la préservation de la pureté de la femme.

Les premières tentatives d'abolition des mutilations sexuelles eurent lieu au XVI^e siècle et furent ordonnées par l'empereur d'Éthiopie Zara Yakob. Les autorités égyptiennes entreprirent également cette démarche au XIX^e siècle. Durant la période coloniale, deux dispositions législatives - l'une d'origine française, le décret du 12 juin 1927 interdisant les mutilations corporelles nuisibles à la santé en Afrique équatoriale française, l'autre d'origine britannique interdisant en 1946 l'infibulation féminine au Soudan - resteront lettre morte³. Sollicitée en 1958 par le Conseil économique et social des Nations Unies au sujet "des opérations rituelles chez les filles en vue de promouvoir leur abolition", l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) mena des études sur les opérations rituelles effectuées sur les filles et élaborer des mesures pour mettre fin à ces pratiques, ce qui permit de traiter la question au moins sous l'aspect de la santé⁴. A l'initiative d'organisations humanitaires et féministes ainsi que grâce à plusieurs réunions des organismes internationaux (OMS, UNICEF) consacrées à la question, des campagnes abolitionnistes se déroulèrent à partir de 1975⁵. Actuellement, certaines lois nationales africaines interdisent de pratiquer la MGF, mais force est de constater que ces lois ne sont guère appliquées.

Les MGF ne sont pas des phénomènes propres à certains pays africains ou asiatiques. De par les migrations des populations concernées, cette problématique touche également les pays d'accueil, l'Europe notamment. Se pose alors la question de savoir comment réagir face à un problème qui dépasse de loin les valeurs traditionnelles européennes. Aborder le sujet avec les personnes concernées, n'est pas chose aisée, même pour les représentants des communautés à risque. Le sujet reste tabou, tout comme pour les représentants des pays d'accueil. L'incompréhension du phénomène, la gêne, la peur de choquer « l'autre » reste de mise, et trop souvent les professionnels confrontés aux MGF se taisent. En 2001 et 2004, UNICEF - Suisse a mené deux enquêtes nationales auprès des milieux concernés, à savoir les services gynécologiques et sociaux. Les résultats révèlent qu'environ 7'000 femmes et filles excisées vivent dans notre pays. Parallèlement, le Professeur de droit

¹ Dans le cadre de ce colloque, le terme utilisé est celui de mutilation génitale féminine, terminologie plus européenne que l'excision, employée en Afrique.

² Mutilations génitales féminines, Wikipédia, l'encyclopédie libre, http://fr.wikipedia.org/wiki/Mutilations_g%C3%A9nitales_f%C3%A9minines#Aspect_historique

³ ERLICH M., Les mutilations sexuelles, Collection "Que sais-je ?", Presses Universitaires de France, Paris, 1991, p. 113.

⁴ ERLICH M., p. 113;

⁵ WUILLOUD Sandra, Les mutilations génitales féminines en Suisse, thèse en cours pour l'obtention du Master of Advanced Studies Children's Rights 2006, IUKB et Université de Fribourg.

pénal à l'Université de Zurich (faculté de droit), Stefan Trechsel, a réalisé une expertise juridique sur la dimension pénale de la pratique des MGF en Suisse. Selon ses conclusions, les MGF réalisent tous les éléments constitutifs de la lésion corporelle grave au sens de l'article 122 du Code pénal suisse.

La pratique de la MGF est un sujet complexe qui touche de près ou de loin les domaines suivants :

- ❖ domaine médical: gynécologie, obstétrique, sexologie, pédiatrie, psychiatrie et chirurgie
- ❖ domaine psychologique
- ❖ déontologie/éthique professionnelle
- ❖ domaine juridique: droits humains, droits culturels, droit pénal, droit d'extradition, droit d'asile, droit civil, droits des obligations, droits des victimes;
- ❖ domaine ethnologique: communautés concernées (traditions, croyances.)
- ❖ domaine anthropologique: relations homme-femme
- ❖ domaine social: intégration
- ❖ domaine historique
- ❖ domaine religieux

Les activités de prévention et d'action nécessitent donc un travail interdisciplinaire, ce qui n'est pas habituel pour les différents professionnels concernés.

L'idée d'organiser une journée de réflexion pour des professionnels de la santé et le grand public est venue du service de l'intégration du canton du Valais, par sa cheffe, Mme Françoise Gianadda. Cette dernière dans l'exercice de ses fonctions a été confrontée à de nombreuses reprises à des femmes craignant de subir une MGF. Elle s'est interrogée sur l'ampleur du phénomène en Valais, sur le lieu de perpétration des MGF (en Suisse ou dans le pays d'origine) et sur la réaction de la société suisse, notamment les professionnels de la santé, médecins, gynécologues, pédiatres, qui sont confrontés à des femmes et filles ayant subi ou allant subir l'excision. L'Institut International des Droits de l'Enfant (IDE), dont les buts sont la formation et l'information aux droits de l'enfant, s'intéresse depuis 2002 à la question de la discrimination des filles et s'est donc naturellement associé à l'organisation de ce colloque.

La journée de sensibilisation et de prévention du 18 mai 2006 avait pour but de réunir les professionnels du monde de la santé, de l'éducation, des pouvoirs publics et de la migration afin de les informer et de dégager des pistes d'actions communes pour mettre fin à ces atteintes. Désireux de profiter de la modification en cours de la Loi cantonale sur la santé¹, et en s'inspirant dans les limites du possible de la Loi cantonale en faveur de la jeunesse qui instaure le droit d'aviser, le devoir de signaler et l'obligation de dénoncer les cas de mises en danger de l'enfant², les organisateurs souhaitaient pouvoir surmonter les tabous liés aux MGF et voir comment les professionnels de la santé pouvaient intervenir afin d'empêcher la commission de l'acte.

¹ Loi sur la santé du 9 février 1996, RO/VS 1996, 37

² LJe du 11 mai 2000, arts. 53ss, RO/VS 2000

Les constats de la journée du 18 mai sont les suivants :

- le besoin d'information est ressenti par les participants, en particulier le personnel médical ;
- les professionnels de la santé éprouvent le besoin d'une formation complémentaire relative aux MGF, les études traditionnelles n'abordant pas ce sujet;
- la question de la responsabilité pénale des médecins a soulevé des inquiétudes auprès des praticiens ;
- les jeunes filles de la 2^{ème} génération des communautés concernées désirent être acceptées en Suisse, et la MGF constitue un obstacle à leur intégration ;
- les possibilités de chirurgie réparatrice ont été évoquées et ont soulevé bon nombre de questions sur leur faisabilité et prise en charge par les assurances ;
- les témoignages d'impuissance et de méconnaissance du phénomène furent nombreux et en ont surpris plus d'un, à commencer par les organisateurs eux-mêmes.

Pour les organisateurs de cette journée, le message est clair : un programme de formation doit être mis sur pied de même qu'une campagne de prévention et de sensibilisation aux MGF. Il convient d'initier les travaux de manière transdisciplinaire, soit en gardant à l'esprit que la problématique des MGF est complexe et touche des sensibilités fort diverses. Les exemples des pays voisins, comme la France qui connaît quelques réussites dans l'abolition de cette pratique ou au contraire l'Allemagne, qui a vu, à l'époque, son programme de sensibilisation être malmené par des groupes politiques extrémistes, doivent inspirer le Service de l'intégration du canton du Valais afin de concevoir un programme efficace, ciblé et respectueux des droits et dignité de la femme. La volonté est réelle et l'intérêt suscité par la manifestation du 18 mai ne peuvent qu'encourager les organisateurs à persévérer dans leur projet.

Remerciements

Le Service de l'intégration du canton du Valais et l'Institut international des Droits de l'Enfant remercient toutes les personnes qui ont travaillé à l'organisation et à la réalisation du colloque du 18 mai, à savoir :

- les différents intervenants :
- le Prof. Charles-Henri Rapin, Université de Genève et Directeur de l'Unité Ethique et fin de vie (IUKB), pour avoir mené les débats
- M. Emmanuel Kabengele, MER de l'Unité Ethique et fin de vie (IUKB) pour sa synthèse finale
- l'équipe logistique de l'Institut Universitaire Kurt Bösch
- M. Jacques Rossier, Département de l'Intégration du canton du Valais
- Mme Fabienne Bernard, Présidente de la commission cantonale valaisanne des étrangers
- Mme Denise Newnham, membre de ladite commission
- M. Mohammed Abdi, médiateur culturel
- l'équipe logistique de l'IDE .

Nous tenons également à souligner l'engagement du Conseiller d'Etat M. Jean-René Fournier, qui par son soutien à la lutte contre les MGF, a rendu possible la tenue de ce séminaire.

UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE DE DIMENSION MONDIALE

Christophe DARBELLAY, Président de l'IDE, conseiller national

J'ai le plaisir d'ouvrir cette journée de sensibilisation aux mutilations génitales féminines en vous souhaitant à toutes et tous une très cordiale bienvenue. Fidèle à ses engagements en faveur des enfants, l'Institut international des droits de l'enfant (IDE) s'est engagé depuis plusieurs années contre ce qu'il considère comme une atteinte grave aux droits humains fondamentaux. En partenariat avec le Service de l'état civil et des étrangers, nous avons décidé de mettre sur pied cette journée. Pourquoi ? Tout d'abord pour former et informer les personnes directement confrontées aux mutilations génitales féminines (corps médical, services de protection de la jeunesse, services sociaux) et pour les personnes qui ont à appliquer les dispositions légales, la justice. Nombre d'enquêtes ont démontré un important besoin d'information. Il s'agit aussi d'adresser un message fort de prévention à l'intention des populations étrangères concernées, vivant en Suisse. Notre pays doit non seulement agir contre ce fléau dans le cadre d'organisations internationales, je pense en particulier à l'UNICEF, mais ce qui me paraît encore plus essentiel, il doit renforcer la prévention, voire réprimer les cas les plus graves.

Les mutilations génitales féminines constituent des atteintes intolérables aux droits de la femme. Celles-ci recouvrent toutes les interventions chirurgicales consistant à enlever tout ou partie des organes génitaux externes de la femme. La plus courante est l'excision, la plus extrême a pour nom infibulation. Les conséquences sont dramatiques. Elles peuvent entraîner une hémorragie mortelle, diverses infections, des difficultés à avoir des enfants sans parler des troubles psychologiques et de l'impact indélébile sur la vie sexuelle des femmes. A l'origine de lésions graves, ces mutilations sont considérées comme une tradition et pour beaucoup comme une obligation religieuse, bien qu'aucun livre, même pas le Coran, ne mentionne cette règle.

Dans le monde, on estime à 100-130 millions le nombre de femmes excisées. Chaque année, 2 millions de fillettes de 4 à 12 ans subissent ces pratiques. Chaque 15 secondes une fille est excisée dans le monde, soit 6'000 filles par jour. L'excision est courante dans 28 pays d'Afrique. Dans une moindre mesure elle est pratiquée également en Asie du Sud-est, en Amérique du Sud ou en Australie. La Suisse n'échappe pas à ce fléau, puisqu'elle a accueilli de nombreuses populations migrantes en provenance des pays où l'excision est courante. L'UNICEF estime à 7'000, le nombre de femmes vivant en Suisse, ayant subi l'excision. Face à un acte brutal laissant des traces indélébiles, l'indifférence ne saurait être de mise. Nous ne saurions rester indifférents face à un problème de santé publique de dimension mondiale.

Les mutilations génitales féminines sont contraires au droit international. En particulier à la Convention des droits de l'enfant (CDE), à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), ainsi qu'à la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH). La Suisse a ratifié ces trois textes fondamentaux. Elle ne saurait ignorer son devoir d'agir contre les mutilations génitales féminines. Cela équivaudrait une complicité indirecte ou à un déni de justice. Si notre pays a renoncé pour l'heure à introduire dans le Code pénal une norme explicite condamnant l'excision ou l'infibulation, il n'en demeure pas moins que cet acte grave est illégal. Les

plus éminents pénalistes concluent à une lésion corporelle grave, poursuivie d'office. Si l'action des autorités valaisannes – le Chef du Département des finances et des institutions et Françoise Gianadda, Chef du service de l'Etat civil et des étrangers, en tête – s'est illustrée par un volontarisme sans faille, on ne peut pas en dire autant de la Suisse. En février de cette année, l'UNICEF a demandé aux gouvernements d'intervenir pour mettre fin rapidement à ces pratiques nocives. L'UNICEF relève aussi que les mutilations génitales féminines s'opposent à deux Objectifs du Millénaire pour le Développement qui visent à améliorer la santé maternelle, à réduire la mortalité infantile et à promouvoir l'égalité des sexes.

Si la Loi est une chose, son application en est une autre. A ce jour, de (trop) rares actions pénales ont été engagées en Suisse. Le problème de l'application demeure, par simple ignorance, par manque de volonté, par manque d'information des milieux concernés. L'adoption d'une norme pénale explicite aurait le mérite de la visibilité. Elle afficherait une volonté politique claire de combattre ces actes barbares. Nous ne saurions tolérer ces pratiques violentes, contraires aux droits humains, au nom d'un quelconque relativisme culturel. Cela ne signifie pas un refus de la culture de la population migrante. Mais, il existe en Suisse un certain nombre de valeurs, concrétisées dans notre Constitution, notre Code pénal et nos lois. Ces valeurs sont celles de notre société, des règles du jeu, avec lesquelles on ne transige pas. Aucune autre loi, quelle qu'en soit la motivation ou le fondement, ne saurait surpasser l'ordre juridique que notre pays a choisi démocratiquement. Toute personne suisse ou étrangère ne peut l'ignorer et doit s'y conformer.

LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES EN SUISSE : POINT DE LA SITUATION D'APRÈS LES ÉTUDES D'UNICEF

Paola RIVA GAPANY, Assistante du Directeur, IDE

Il y aurait aujourd'hui, **en Afrique, entre 100 et 130 millions de femmes** qui ont subi l'une ou l'autre des MGF. Compte tenu des taux de natalité actuels, on peut considérer qu'environ **2 millions de filles**, entre quatre et douze ans, risquent, chaque année, d'être victimes de l'une de ces pratiques. C'est dire que toutes les 4 minutes, une petite fille est excisée quelque part dans le monde¹. La plupart des filles et des femmes qui l'ont été vivent dans 28 pays d'Afrique, même si certaines vivent en Asie.

Depuis les années 70-80, les professionnels des droits humains, comme par exemple M. Edmond Kaiser, fondateur de Terre des Hommes et de Sentinelles, estimaient que les pays européens dont la Suisse, hébergeaient des filles et des femmes des communautés ethniques concernées (corne de l'Afrique), susceptibles d'être excisées, soit sur le territoire du pays hôte, soit dans le pays d'origine. Ceci semblait logique au vue de la migration africaine vers l'Europe et au vu des mesures prises par les pays voisins (France, Belgique et Allemagne²). Il s'agissait au départ d'une rumeur non confirmée et difficile à établir; le nombre des cas d'excision était à discussion, les lieux d'intervention de ces pratiques, en Suisse ou dans les pays d'origine, discutés et finalement, des médecins gynécologues étaient soupçonnés de pratiquer des MGF dans leur cabinet. Il est à souligner qu'en 2003, trois des dix plus grandes communautés de demandeurs d'asile dans l'Union européenne venaient de pays africains où l'excision était ou est encore pratiquée (le Nigéria, la Somalie et la République démocratique du Congo)³.

Afin de mettre un terme à la rumeur, il était essentiel de connaître le plus exactement possible la situation – notamment le nombre, l'âge et le type d'excision - des filles et des femmes excisées en Suisse. Ainsi, UNICEF Suisse et la société suisse de gynécologie et obstétrique (SSGO) décidèrent d'organiser une enquête auprès des professionnels concernés à savoir les gynécologues en mai 2001⁴, afin de connaître l'étendue du fléau.

De façon générale, on peut affirmer que sur l'ensemble des gynécologues pratiquant en Suisse, un sur cinq avaient été confronté à la MGF⁵. Cette première enquête fut présentée lors d'une journée de débat de mai 2001 et abouti à :

- l'adoption de ligne de conduite à l'intention des professionnels de la santé en Suisse et
- à une expertise juridique demandée par UNICEF Suisse au Prof. Trechsel sur la qualification pénale de la MGF⁶.

¹ UNICEF : Fiche d'information : Mutilations Génitales féminines/Excision

² Des tentatives eurent lieu durant pour interdire les MGF :- l'une d'origine française, le décret du 12 juin 1927 interdisant les mutilations corporelles nuisibles à la santé en Afrique équatoriale française, l'autre d'origine britannique interdisant en 1946 l'infibulation féminine au Soudan - . Elles resteront malheureusement lettre morte. ERLICH M., p. 113.

³ Eurostat, New Asylum Applications EU by Main Group of Citizenship, January – September 2003.

⁴ UNICEF CH, La pratique de l'excision - en Suisse aussi, Rapport final de la journée consacrée à l'excision, Berne, 21 mai 2001.

⁵ UNICEF CH, La pratique de l'excision - en Suisse aussi, Rapport final de la journée consacrée à l'excision, 20.

⁶ UNICEF, Les mutilations génitales féminines en Suisse, enquête auprès des sages-femmes, gynécologues,

Suite à l'enquête de 2001, la problématique des MGF prit de plus en plus d'ampleur et UNICEF CH fut sollicité à de nombreuses reprises. Ainsi, il fut décidé d'organiser une 2^{ème} étude auprès des groupes professionnels concernés à savoir, sages-femmes, gynécologues, pédiatres et services sociaux⁷.

1. Etude UNICEF 2001/2004

En 2001, l'étude s'adressa uniquement à des gynécologues; suite aux résultats obtenus, UNICEF CH décida d'élargir son champ d'enquête et inclure en 2005 les pédiatres, sages-femmes et services sociaux. Les professionnels questionnés ont répondu par rapport à leur pratique des 12 derniers mois.

Participation :

- en **2001** : 1162 questionnaires furent envoyés à des gynécologues uniquement et 454 renvoyés, pour un taux de participation de **39%**;
- en **2004** : 5'958 questionnaires furent envoyés à des professionnels et 1799 retournés, pour un taux de participation de **30%**; 288 gynécologues (23.3%), 207 pédiatres (13.25%), 758 sages-femmes (34.8%) et 546 sociaux (56%)

Expérience concrète face à une femme ayant subi la MGF :

- en **2001** : **20%** des gynécologues ont eu dans leur cabinet une femme excisée;
- en **2004** : **14.3%** de professionnels ont été confrontés à une femme mutilée; soit 14.3 % de gynécologues, 0.8% de pédiatres, 13.1% de sages-femmes et 4.4% de sociaux;

- Pour les gynécologues -

Demande de réinfibulation après une naissance :

- en **2001** : 8.2% ont été confrontés à une demande de réinfibulation;
- en **2004** : 3.6% ont été confrontés à une demande de réinfibulation;

Demande d'effectuer une MGF :

- en **2001** : 0.2% ont été confrontés à une demande de MGF;
- en **2004** : 0.1% ont été confrontés à une demande de MGF;

Demande quant aux possibilités d'effectuer une MGF en Suisse :

- en **2001** : 0.3% ont été confrontés à une possibilité d'effectuer une MGF;
- en **2004** : 0.4% ont été confrontés à une possibilité d'effectuer une MGF⁸;

Entendu parler d'une MGF effectuée en Suisse :

- en **2001** : 1% ont entendu parler de MGF pratiquée en Suisse;
- en **2004** : 1.8% ont entendu parler de MGF pratiquée en Suisse;

pédiatres et services sociaux suisses, mars 2005.

⁷ UNICEF, Les mutilations génitales féminines en Suisse, enquête auprès des sages-femmes, gynécologues, pédiatres et services sociaux suisses, mars 2005.

⁸ 16 sur les 26 ayant répondu positivement étaient des sages-femmes

- Pour les services sociaux -

- sur les 546 ayant répondu, 6 ont eu des clientes qui ont invoqué la MGF comme motif d'asile ;
- sur les 546 ayant répondu, 10 ont été interpellés afin d'empêcher une MGF :
 - 2 ont contacté les autorités tutélaires,
 - 1 a contacté la police
 - 1 a contacté le médecin de famille
 - les 6 autres restant n'ont visiblement rien fait

- Caractéristiques communes aux deux études -

- la moyenne d'âge des femmes excisées examinée oscillait entre 19 et 34 ans ;
- provenance : Somalie, Ethiopie et Erythrée ;
- le type de MGF le plus pratiqué était l'infibulation et l'excision ;
- la moitié des professionnels de la santé éprouvèrent le besoin de recourir à des informations et soutiens⁹.

Ces deux études amènent les remarques suivantes :

Nombre de cas de MGF de Suisse¹⁰

1^{er} constat :

Les MGF ne représentent pas une problématique isolée, vu qu'un gynécologue sur 5 et un professionnel sur 7 ont été confrontés dans leur pratique professionnelle.

2^{ème} constat :

Comparativement à l'enquête de 2001, les gynécologues questionnés en 2004 étaient 10% plus nombreux à avoir été confrontés aux MGF et comme une grande partie n'avaient pas participé à l'étude 2004, il est plausible que le nombre de médecins confrontés aux MGF doit être encore plus nombreux.

Professionnels concernés¹¹

Les gynécologues sont de loin les plus concernés par cette pratique, par rapport aux pédiatres et aux services sociaux (0.8% et 4.4%). Cela s'explique notamment par le fait qu'ils y sont surtout confrontés lors de troubles cliniques, et lors de complications durant des accouchements. Le 0,8% de pédiatres concernés est surprenant ; les hypothèses suivantes peuvent être émises :

- 1) les parties génitales des filles ne sont peut-être pas forcément examinées
- 2) à quel moment les parents font-ils subir la MGF à leurs filles ?
- 3) les MGF pourraient peut-être être pratiquées lorsque les filles échappent au contrôle obligatoire, donc après l'école primaire
- 4) combien de filles ramenées dans leur pays d'origine pour subir la MGF retournent par la suite en Suisse ?

⁹ UNICEF, Les mutilations génitales féminines en Suisse, supra.

¹⁰ UNICEF, Les mutilations génitales féminines en Suisse, at 8, 9

¹¹ UNICEF, Les mutilations génitales féminines en Suisse, at 8, 9

Possibilités d'effectuer des MGF en Suisse¹²

Vingt-six personnes ont affirmé qu'on leur avait demandé où il était possible en Suisse de pratiquer une MGF. Seize d'entre-elles étaient des sages-femmes, ce qui signifie que les mères ayant accouché de filles se questionnent sur où elles pourront bien les faire exciser. trois assistants sociaux ont également été sollicités. Cela implique que les femmes ne connaissent pas la situation juridique en Suisse.


Formation et information¹³


68-80% des professionnels participant à l'enquête souhaitent avoir une formation complémentaire et des informations quant à comment aborder et traiter la question des MGF, notamment en matière juridique et la dénonciation des cas¹⁴. Des lignes de conduite spécifiques sont réclamées de même que l'introduction de ce sujet dans la formation initiale et continue des médecins et sages-femmes.


Dépistage des situations à risque


Les enquêtes démontrent également que les situations à risque ne sont pas dépistées à temps, (sages-femmes au moment des accouchements et faible pourcentage de pédiatres concernés). Une des hypothèses serait le manque d'informations et de formations quant aux MGF.

Recommandations

-  **Travail d'information et de formation adapté aux groupes cibles**
Insérant cette thématique dans le cursus scolaire médical

-  **Protection et Prévention**
Déterminer les groupes à risques; dialogue avec les parents; information des conséquences des MGF, interdiction de cette pratique en Suisse, nomination de services de tutelles, dénonciation des cas aux services de tutelles, associer les pédiatres aux campagnes de prévention.

-  **Information des communautés où la MGF est répandue**
Changement de mentalité au sein des communautés concernées

-  **Collaboration des divers acteurs**
De nombreuses initiatives ont été lancées en Suisse; soulignons à titre d'exemples, et sans avoir la prétention d'être exhaustive, la campagne de lutte contre la violence à l'encontre des femmes d'Amnesty International, le projet de Caritas, le travail continu d'ONG telles que Sentinelles et Terre des Hommes, UNICEF CH, le canton du Valais, premier pouvoir public à intervenir.

¹² UNICEF, Les mutilations génitales féminines en Suisse, at 8, 9

¹³ UNICEF, Les mutilations génitales féminines en Suisse, at 8, 10

¹⁴ UNICEF, Les mutilations génitales féminines en Suisse, at 8, 13

2. Expertise juridique

En réponse au désir marqué des professionnels d'avoir plus d'information quant à la situation juridique des MGF en Suisse, UNICEF CH a commandé une expertise au Professeur de droit pénal Stefan Trechsel et à la Doctoresse Regula Schlauri¹⁵.

A titre informatif, il est pertinent de rappeler que :

a) du point de vue international

La MGF est une violation fondamentale des droits de l'enfant, plus précisément des droits des filles.

C'est une pratique discriminatoire contraire aux droits à l'égalité des chances, à la santé, au droit de ne pas être exposé à la violence, aux blessures, aux sévices, à la torture et aux traitements cruels, inhumains ou dégradants, au droit à la protection contre les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé, et au droit de faire librement des choix en matière de reproduction. Ces droits sont protégés en droit international, plus précisément par la **CEDAW** (convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes) et la **CDE** (Convention des Droits de l'Enfant)¹⁶.

- 1) Article 23 ch. 3 CDE
Les Etats parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées afin d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.

- 2) Article 5 CEDAW
Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour : modifier les schémas et modèles de comportement socio- culturel de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes;

Les diverses conférences onusiennes ont également reconnu les MGF comme étant un obstacle majeur à la **santé de la reproduction** (Conférence internationale sur la population et le développement) et comme une **violence** à l'encontre de la femme et fillette (Plate-forme d'action de Beijing et journée internationale de la femme).

b) du point de vue européen

La Cour Européenne des Droits de l'Homme admet que la MGF peut être interprétée comme **une violation de l'art. 3 CEDH**, à savoir l'interdiction des traitements inhumains et dégradants.

La Suisse a ratifié ces trois instruments internationaux et européen. Elle a donc contracté des obligations en vertu de ces trois conventions, et doit tout mettre en œuvre pour

¹⁵ UNICEF Suisse, Peter Trechsel, Regula Schlauri, Les MGF en Suisse, at 6

¹⁶ Convention internationale des Droits de l'Enfant, adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 20 novembre 1989 et entrée en vigueur pour la Suisse le 26 mars 1997, RO 1998 2055

interdire les MGF sur son territoire. Le comité des droits de l'enfant de l'ONU a d'ailleurs interpellé la Suisse en la priant de se préoccuper du nombre de cas de MGF enregistrés sur son territoire, de mener des études approfondies sur ce sujet et de lancer des campagnes de sensibilisation¹⁷.

c) du point de vue national

Les législateurs européens ont le choix entre trois options légales pour lutter contre les MGF sur le territoire¹⁸:

- adoption *ex novo* d'une loi spéciale incriminant la pratique (Suède, Norvège, Grande-Bretagne)
- modification de la loi existante pour introduire spécifiquement la notion de MGF (Belgique, Danemark, Espagne et en cours l'Italie)
- application de la loi ordinaire (France, Allemagne, Pays-Bas)¹⁹

L'avantage d'une législation spécifique est de faire de la MGF une infraction à part, qui incrimine non seulement la lésion corporelle, grave ou simple, mais également une atteinte à la féminité, donc à la sexualité de la femme et de la fille et reconnaît donc que le but de la MGF est la maîtrise totale du corps et de la sexualité de la femme par l'homme. La législation spéciale affirme clairement la volonté de l'Etat de ne pas accepter cette pratique, jugée intolérable, même en terme de relativisme culturel. A cet égard, la loi britannique est explicite, car selon le Prohibition of Female Circumcision Act de 1985 et le Female Genital Mutilation Act de 2003 « *dans le but de déterminer si une opération est nécessaire pour la santé mentale d'une fille, le fait que celle-ci ou tout autre personne, croit que celle-ci est nécessaire pour des raisons coutumières ou rituelles est irrelevante*²⁰ ». A l'inverse, l'application de la loi ordinaire (code pénal) diminue le risque de marginaliser les communautés où les MGF sont pratiquées²¹. Elle a également l'avantage d'être plus rapide, qu'une loi ou modification de loi qui nécessite l'approbation du pouvoir législatif (Parlement). C'est cette dernière voie, qu'a choisie la Suisse.

L'étude Trechsel et Schläuri aborde la question centrale de la qualification juridique de la MGF et de l'infibulation à savoir si elles réunissent les éléments constitutifs de l'art. 122 CP, la lésion corporelle grave et si les exciseuses et médecins qui les pratiquent commettent un acte illicite et sont donc coupables. La question de la participation est également soulevée, en particulier les parents qui sont à l'origine de la démarche. La complicité, soit la personne qui n'essaie pas d'empêcher une MGF est étudiée, de même que l'acte commis à l'étranger.

Ces points seront discutés lors de la présentation de M. le Procureur Elsig.

Si avoir une loi interdisant la MGF ne pose aucun problème, il n'en est pas de même de son application. A ce jour, une instruction pénale est en cours dans le canton de Genève à l'encontre d'un père ayant fait exciser ses deux filles à l'étranger; dans le canton de

¹⁷ Observations finales du Comité des droits de l'enfant : Suisse. CRC/C/15/Add.182, 13 juin 2002

¹⁸ MILLER Michael, Réponses à la mutilation génitale des femmes/excision en Europe, in Les mutilations génitales féminines en Suisse, Comité National Suisse pour l'UNICEF, Zurich, 2004, 2

¹⁹ MILLER Michael, Réponses à la mutilation génitale des femmes/excision en Europe, supra, 3

²⁰ STOPFGM, National League Commitments. United Kingdom, www.stopfgm.org

²¹ MILLER Michael, Réponses à la mutilation génitale des femmes/excision en Europe, at 18, 3

Zurich, suite à des soupçons de MGF pratiquées dans un hôpital public, une enquête préliminaire a été ouverte²², mais n'a pas abouti, faute de preuve. Dans les autres pays européens, seul un cas a été jugé en Suède, 25 en France et aucun au Royaume-Uni et aux Pays-Bas²³ ! C'est dire que si l'adoption d'une législation nationale interdisant la MGF peut être interprétée comme une volonté claire de ne pas tolérer cette pratique au nom du relativisme culturel, c'est l'application de la loi qui pose problème. Or, en tant qu'infraction poursuivie d'office, les autorités pénales sont obligées de se saisir de l'affaire pour autant qu'elle leur soit dénoncée, la question étant de savoir qui doit dénoncer. Les médecins, comme on l'a vu précédemment, sont les premiers visés, car ce sont eux qui constatent la MGF (gynécologues), mais également eux qui peuvent prévenir les situations à risque (pédiatres) ; comme le soulève l'étude Trechsel Schlauri, le médecin confronté à une intention de pratiquer une MGF a la compétence, sans qu'il y ait violation du secret médical d'avertir les autorités tutélaires; il peut d'ailleurs être déchargé du secret médical par la direction cantonale de la santé afin de porter plainte auprès des instances judiciaires²⁴. Bien souvent, ce sont les professeurs des fillettes qui aperçoivent un changement dans l'évolution des élèves; d'enfants studieuses, les filles deviennent perturbées à l'approche des vacances estivales qu'elles vont passer dans leur pays d'origine. En vertu des lois de protection de la jeunesse, ces derniers ont aussi la compétence de dénoncer les cas à risques. De même pour les services sociaux, qui s'occupent ou qui sont interpellés dans des cas bien précis.

Conclusion

Comme nous l'avons vu précédemment, la MGF nous concerne tous, même chez nous en Suisse. Nous sommes donc tenus d'agir en vertu de nos obligations internationales et nationales et ceci en faveur d'une enfant, qui est une victime. Elle est même triplement victime :

- 1) victime de son entourage direct (famille, communauté ethnique immigrée) qui au nom d'une pratique traditionnelle va la faire exciser;
- 2) victimes de la société professionnelle suisse, qui se retranchant derrière le secret médical, le relativisme culturel et l'ignorance du problème reste passive devant les fillettes à risque ou ne dénonce pas les cas de MGF perpétrés;
- 3) victimes de l'Etat suisse lui-même, qui ignore ses obligations contractées par la ratification de documents internationaux, dont la Convention internationale des Droits de l'Enfant.

Mes propos ne visent pas à entamer une chasse aux sorcières, car si nous nous retrouvons devant les autorités judiciaires nous sommes déjà en situation d'échec, échec de la prévention. Cependant, nous nous devons d'avoir le courage de mettre tout en œuvre en plus des recommandations d'UNICEF, afin de déceler à temps les situations à risque. A cet égard, la décision de mai 2004 de la Cour n°1 à Gérone en Espagne est éloquente : un juge a décidé de retirer le passeport de trois filles gambiennes mineures afin d'empêcher leur père de les ramener en Gambie où leur deux sœurs aînées avaient déjà subi les MGF; le passeport leur devait être restitué à leur majorité ; de plus les trois filles devaient être examinées tous les 6 mois afin de voir si elles n'avaient pas été

²² Cas d'excision supposés, *Le Nouvelliste*, 3 mai 2006

²³ Wheeler Patricia, *Eliminating FGM : the role of the law*, *The International Journal of Children's Rights*, 11, 2003 257-71


²⁴ UNICEF Suisse, Peter Trechsel, *Regula Schlauri, Les MGF en Suisse*, at 6, 20

mutilées²⁵. Cette décision a provoqué un large débat public au sein de la communauté espagnole. Ce qui est important, à mon avis, c'est que l'excision a pu être évitée à trois filles à risque.

²⁵ El País, Un juez prohíbe a tres niñas de viajar a Gambia para evitar la ablación, 14 de Mayo 2004, 36


DISPOSITIONS LÉGALES ACTUELLES LA CANTONALE S/SANTE, PROJET EN REVISION

Elisabeth MARTY, déléguée à la prévention, service cantonal de la santé



Mutilations génitales féminines : un problème de santé publique

- **Caractéristiques épidémiologiques**
- en Valais probablement problème peu fréquent
- problème grave par l'acte effectué en clandestinité et les complications de l'acte, infections etc. causant des difficultés majeures pour la femme en âge de procréer
- problème de la sphère intime, donc caché et difficile d'aborder
- groupe cible très hétérogène : petite fille, fille, adolescente, femme adulte
- acte de violence ponctuelle conférant une mutilation permanente

 Service de la santé publique

2




Mutilations génitales féminines : un problème de santé publique

- **Personnes influentes visées** : mères, grand-mères, pères des familles étrangères, culturellement très différentes, ne connaissant ni une de nos langues ni notre système de vie
- **Autre système de valeur**
- pour nous : atteinte intolérable à l'intégrité personnelle d'une fille/femme, acte de violence ponctuelle/mutilation permanente, acte interdit
- pour eux : gage de valeur pour la femme dans le système social


 Service de la santé publique

3




Mutilations génitales féminines : un problème de santé publique

- **Tâches sanitaires**
- Dépistage: la notion d'examen obligatoire est inconnue en Suisse
- Prise en charge : soigner les problèmes psychiques et médicaux liés à l'acte et à l'état consécutif de la mutilation, atténuer les conséquences
- Prévention : empêcher tout nouveau cas :
exécution de la mutilation interdite chez nous,
informer, sensibiliser




Service de la santé publique

4



Mutilations génitales féminines : un problème de santé publique

- **Stratégies**
- Information et sensibilisation
- Familles potentiellement concernées
- Professionnels de santé : pédiatres, gynécologues, médecins de famille, médecins et infirmières scolaires, sages femmes et autres professionnels
- **Structures sanitaires existantes**
- Professionnels de la santé et institutions sanitaires, Centres SIPE, collectifs maltraitance




Service de la santé publique

5



Cadre légal du professionnel de la santé : Obligation ou faculté d'aviser ?

- 1) **L'art. 321 du Code pénal suisse (CPS)** impose aux médecins une **obligation de confidentialité** à propos de tous les faits dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession.
- 2) En application de cette règle, les **médecins ne sont en principe pas autorisés** à communiquer directement aux autorités - même aux autorités judiciaires pénales - toute constatation effectuée dans le cadre de leur pratique professionnelle tendant à démontrer l'existence d'un cas de maltraitance ou d'une suspicion de maltraitance. Si un praticien estime que des autorités doivent être informées, il doit au préalable se **faire délier de son secret, par le patient ou par l'autorité compétente.**

 Service de la santé publique

6



Cadre légal du professionnel de la santé : Obligation ou faculté d'aviser ?

- 3) Pour atténuer la rigueur de cette règle, le législateur fédéral a introduit en 1990 un art. 358ter CPS, selon lequel, « **lorsqu'il y va de l'intérêt des mineurs**, les personnes astreintes au secret professionnel ou au secret de fonction (art. 320 et 321) **peuvent** aviser l'autorité tutélaire des infractions commises à l'encontre de ceux-ci. » (c'est moi qui souligne)
- 4) Cet article instaure donc **une faculté** d'aviser mais non une obligation d'aviser.

 Service de la santé publique

7



Cadre légal du professionnel de la santé : Obligation ou faculté d'aviser ?

- 5) Le canton de **Vaud** a néanmoins instauré, pour toute **une série de professionnels**, notamment les professionnels de la santé, une **obligation de dénoncer les cas de maltraitance de mineurs**. Cette obligation reposerait sur l'art. 321 chiffre 3 CPS, selon lequel « demeurent réservées les dispositions de la législation fédérale et cantonale statuant une obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice. »
- 6) Une disposition **de même nature** se trouve dans la législation **valaisanne** (art. 54 – devoir de signalement – de la Loi en faveur de la jeunesse, du 11 mai 2000).



Cadre légal du professionnel de la santé : Obligation ou faculté d'aviser ?

- 7) Les tribunaux n'ont **jamais été amenés à évaluer la validité de telles obligations de renseigner**. Les auteurs de littérature juridique les plus réputés sont cependant d'avis qu'une obligation de cette nature n'est pas conforme au droit fédéral. L'art. 321 chiffre 3 CPS permet bien aux cantons de prévoir des obligations de renseigner une autorité, mais une telle possibilité ne s'étend pas à un domaine où une règle de droit fédéral existe déjà. L'art. 358ter CPS constitue une « lex specialis » fédérale et les législateurs cantonaux n'ont plus la liberté de prévoir d'autres modalités dans ce domaine.





Cadre légal du professionnel de la santé : Obligation ou faculté d'aviser ?

- 8) Toutefois, **en application du Code pénal, la faculté d'aviser devient une obligation d'aviser lorsqu'un médecin se trouve en face d'un cas grave de maltraitance.** Faute d'agir, ce médecin se trouverait en situation de « non assistance à personne en danger », conformément aux art. 127 ou 128 CPS réprimant la mise en danger de la vie ou de la santé d'autrui (exposition ou omission de prêter secours).



Cadre légal du professionnel de la santé : Obligation ou faculté d'aviser ?

- 9) L'avant-projet de loi modifiant la législation sanitaire valaisanne, comme bon nombre de législations sanitaires cantonales actuellement en vigueur, reprend les principes énoncés plus haut : **pas d'obligation de dénoncer, mais une faculté d'aviser les autorités compétentes en cas de constatation ou de suspicion de maltraitance.** Cette possibilité irait cependant au-delà de ce que prévoit le droit fédéral : la faculté d'aviser les autorités ne viserait **pas que les seuls cas où des mineurs sont les victimes, mais tous les cas d'atteinte à l'intégrité corporelle ou à l'intégrité sexuelle.**



Défi de santé publique

- Eviter des nouvelles mutilations
- Prendre en charge les filles/femmes mutilées
- Assurer l'accès aux soins à toute personne nécessitant des soins pour des complications et suites des actes de mutilations



Caritas: Mutilation génitale féminine en Suisse

- **Un projet commun d'IAMANEH Suisse et de Caritas Suisse en collaboration avec la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique, l'Institut Tropical Suisse, PLANeS, UNICEF, la Fédération suisse des sages-femmes et Terre des Femmes Suisse**
- **Le projet est soutenu financièrement par l'Office fédéral de la santé publique (OFAS).**
- **Objectifs**
- Favoriser le travail de prévention en Suisse sur le thème MGF
- Inclure les besoins des personnes concernées et ceux des spécialistes confrontés aux MGF et y répondre
- Sensibiliser les spécialistes en contact avec le thème des MGF et les fortifier dans leurs compétences transculturelles
- Coordonner les activités liées au thème des MGF entre les organisations, institutions et spécialistes. Utiliser les synergies et optimiser les ressources. Attendre les objectifs.



Caritas: Mutilation génitale féminine en Suisse

- **Groupes cibles**
- Spécialistes du domaine de la santé, en particulier le personnel médical
- Spécialistes du domaine social (avec recoupement avec le domaine de la santé)
- Spécialistes du domaine de la protection des enfants ainsi que des réfugiés et de l'asile
- Services nationaux et cantonaux importants
- Organisation de migrants et des femmes des pays d'origine où se pratique la MGF



Caritas: Mutilation génitale féminine en Suisse

- **Prestations et produits**
- **Paquet de prestations 1 : lignes directrices pour le personnel médical**, par la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
- www.caritas/Gesundheit.ch ou www.iamaneh.ch ou être commandé auprès de kongresse@bvconsulting.ch.
- **Paquet de prestations 2 : brochure d'information pour les migrants, Terre des femmes Suisse**, une brochure d'information complète disponible en plusieurs langues à partir du printemps 2006 auprès de Terre des femmes : fgm@terre-des-femmes.ch, www.terre-des-femmes.ch.
- **Paquet de prestations 3A : matériel d'information pour les responsables de cours (préparation à l'accouchement, l'accouchement, soins au nourrisson, éducation des petits enfants) : La Fédération suisse des sages-femmes** a publié un manuel «*Migration et préparation à l'accouchement, les soins au nourrisson et encadrement de petits enfants*». Les sages-femmes sont soigneusement sensibilisées à ce sujet. Le manuel contient du **matériel didactique en 14 langues, des informations spécifiques sur la migration ainsi que sur la MGF**. CD info@hebamme.ch
- **Paquet de prestations 3B : encart dans la brochure de PLANeS**, en 4 langues dans la brochure de PLANeS „Couple, contraception, droits“ pour migrantes. dès mai 2006 chez PlaneS www.plan-s.ch



Caritas: Mutilation génitale féminine en Suisse

- **Paquet de prestations 4A / 4B : sensibiliser divers groupes cibles** auprès des communautés africaines concernées par la MGF
- catalogue de recommandations pour le travail de prévention et d'information chez les communautés concernées, base pour un *Concept pour le travail de sensibilisation et d'information chez les migrants concernés*.
- **Paquet de prestations 5 : module MGF pour interprètes communautaires médiatrices/ médiateurs** avec un accent spécial sur le thème de l'excision de fillettes.
- proposé au printemps 2006 à tous les services de placement d'interprètes interculturels et les formateurs pour la communication interculturelle
- **Paquet de prestations 6 : mise en place d'un centre de référence / réseau de contacts et durabilité** Caritas Suisse , en fonction dès juin 2006, mise en réseau à l'échelle nationale des spécialistes.
- www.caritas/Gesundheit.ch



QUELLE PROTECTION L'ENFANT EST-IL EN DROIT D'ATTENDRE EN DROIT POSITIF SUISSE NOTAMMENT FACE A LA PROBLEMATIQUE DE LA MUTILATION GENITALE FEMININE.

Christian NANCHEN, chef de l'Office de protection de l'enfance, Valais

Nous allons ainsi, à travers cet exposé, tâcher d'établir le catalogue le plus exhaustif possible des mesures de protection de l'enfant en droit positif suisse lorsqu'une fille se trouve menacée de mutilation génitale féminine.

1. Le droit d'ingérence de l'Etat dans l'éducation des enfants

L'éducation de l'enfant est en premier lieu la tâche des parents. Ce principe est consacré notamment par l'art. 301 du Code civil suisse,¹ qui stipule que *les père et mère déterminent les soins à donner à l'enfant, dirigent son éducation en vue de son bien et prennent les décisions nécessaires, sous réserve de sa propre capacité.*

C'est donc aux père et mère de diriger l'éducation de l'enfant en vue de son bien, mission consacrée par la doctrine et la jurisprudence à la fois comme un droit et devoir comparable à un office. Elle est axée sur l'intérêt de l'enfant, donc altruiste. Sa fonction varie à mesure que l'enfant grandit. Son but final est de se rendre superflue et de faire de l'enfant devenu majeur un être capable d'exercer lui-même l'autorité parentale.²

Ce principe est repris par diverses législations cantonales, notamment la loi en faveur de la jeunesse du 11 mai 2000.³

Toutefois, il peut arriver que les parents n'assument pas cette tâche dans son intégralité, échouent ou manquent à leur devoir. L'Etat doit alors intervenir pour protéger l'enfant. En droit suisse, la protection juridique de l'enfant relève principalement du Code civil suisse dont l'application est confiée aux organes de tutelle.

Ces mesures de protection ont pour but d'écarter tout danger pour le bien de l'enfant. Il est indifférent que les père et mère soient ou non en faute.⁴

Les mesures protectrices prévues par le Code civil suisse aux arts. 307 et ss que nous nous proposons de développer plus loin doivent être prises en respect de trois principes importants que sont :

- la subsidiarité : l'autorité devra ainsi intervenir que, et seulement si, les parents ne remédient pas d'eux-mêmes à la situation ou refusent l'aide qui leur est apportée ;

¹ Recueil systématique 210

² Cyril Hegnauer, Droit suisse de la filiation, p. 144, Edition Stämpfli et Cie, 1984

³ Recueil systématique des lois cantonales valaisannes 850.4 qui stipule à son art. 2, al. 1 : « La responsabilité de pourvoir aux soins, à l'entretien et l'éducation de l'enfant incombe en premier lieu à ses parents.

⁴ Opinion citée p.160

- la complémentarité : il s'agira de compléter et non pas évincer les possibilités éducatives des parents. Il faudra bien examiner quelle aide spécifique pourra être apportée à ceux-ci afin qu'ils puissent assumer leurs responsabilités parentales de manière adéquate;
- la proportionnalité : c'est un principe qui doit guider toute décision administrative. L'autorité devra ainsi prendre des décisions en rapport avec le but que l'on cherche à atteindre et en fonction du danger que court l'enfant. Ainsi, si l'on se réfère à la jurisprudence, l'autorité ne doit prendre une mesure plus énergique que si une mesure plus douce s'est révélée infructueuse ou paraît d'emblée insuffisante.⁵ Cyril Hegnauer résume ce principe en précisant qu'il faudra restreindre l'autorité parentale aussi peu que possible, mais autant que nécessaire.

L'Etat doit ainsi assumer une mission normative, ainsi qu'une mission de protection envers les enfants vivant des situations qui mettent en danger leur santé et leur développement physique, psychique ou social. Cette obligation se retrouve dans différents textes légaux. Nous nous proposons d'en faire un rapide survol, ce qui permettra d'éclairer le lecteur sur les fondements actuels de l'action de l'Etat dans ce domaine spécifique qu'est la protection de l'enfant.

1.1. La Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant

Ce texte adopté le 20 novembre 1989 par l'Assemblée générale de l'ONU et qui a été ratifié en 1997⁶ par notre pays, consacre à l'art.3, al. 2, *l'obligation pour les Etats parties de s'engager afin d'assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui. Ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.*

L'alinéa 3 précise que *les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soient conformes aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé, de même en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.*

Cet article consacre donc l'obligation pour les Etats ayant ratifié la Convention des droits de l'enfant de le protéger et d'assurer son bien-être si ses parents ne peuvent ou sont empêchés de le faire. L'Etat est également responsable des institutions chargées d'aider et de protéger l'enfant.

La Convention invite également, à son article 19, *les parties à prendre toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteintes ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, ou de ses représentants légaux, ou de toute autre personne à qui il est confié.*

⁵ ATF 100 IA 308

⁶ Recueil systématique 0.107

La Convention instaure ici une protection contre toutes les formes de violence et de brutalité physique ou mentale à l'enfant. L'Etat ayant ratifié la Convention doit également le protéger contre l'abandon, l'absence de soins, les mauvais traitements, l'exploitation et la violation sexuelle. L'Etat doit également veiller à ce que de telles situations ne se produisent pas et il doit prendre les dispositions nécessaires à cet effet.

La notion de protection de l'enfance est différente selon chaque pays. Cela résulte d'une tradition historique et philosophique spécifique. On distingue ainsi deux groupes de pays selon la conception qu'ils ont de l'enfance et de la famille⁷ :

- les pays où l'autorité parentale n'est jamais remise en cause comme l'Italie, l'Allemagne, le Royaume-Uni, l'Espagne ;
- les pays dont la politique est centrée sur l'enfant lui-même comme la France et les pays de l'Europe du Nord.

La Suisse se rattache plutôt au deuxième groupe. Notre législation prévoit en effet la possibilité de retirer la garde, voire l'autorité parentale, à des parents n'étant pas à même d'assumer leurs responsabilités parentales.

1.2. La Constitution fédérale suisse

La Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999⁸ prévoit, à son article 11 intitulé « protection des enfants et des jeunes », al. 1 :

« Les enfants et les jeunes ont droit à une protection particulière de leur intégrité et à l'encouragement de leur développement. »

Par son adoption, les Chambres ont voulu accorder un statut constitutionnel aux enfants et aux jeunes (Bulletin officiel du Conseil national, p. 191-192) et marqué ainsi un signe allant dans le sens d'une protection accrue des enfants, notamment contre la violence, la maltraitance, les abus sexuels, etc.⁹

Par cet article qui figure au chapitre des droits fondamentaux, l'idée de protection spéciale des enfants est consacrée. Elle découle de l'idée de protection spéciale des enfants qui résulte de la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies.

Cet article 11 est donc la manifestation d'un signe politique en faveur de la jeunesse. Sa portée juridique n'est cependant pas claire. Certains auteurs se demandent ainsi s'il s'agit d'une simple précision de liberté personnelle ou d'une sorte de droit social.¹⁰

⁷ Françoise Marinetti, *Les droits de l'enfant*, EJL 2002, Collection Librio

⁸ Recueil systématique 101

⁹ Bulletin officiel du Conseil national, p. 192 – également ATF 126.2.377

¹⁰ Jean-François Aubert, Pascal Morand, *Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999*, Edition Schulthess, p. 113

1.3. Les mesures protectrices des art. 307, 308, 310 et 311 du Code civil suisse

Comme déjà relevé plus haut, les mesures de protection contenues dans le droit civil se retrouvent prioritairement aux articles 307 **et ss du Code civil suisse**.

Ainsi, l'art. 307, al. 1¹¹, précise que *l'autorité tutélaire prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant si son développement est menacé et que les père et mère n'y remédient pas d'eux-mêmes ou soient hors d'état de le faire*. La notion de danger doit ici se comprendre comme une crainte sérieuse d'après les circonstances, que le bien-être corporel, intellectuel et moral de l'enfant soit compromis. Il n'est ainsi pas nécessaire que le mal soit déjà fait. Les causes du danger sont également indifférentes. Celles-ci peuvent tenir à des prédispositions ou à une conduite nuisible de l'enfant, des parents ou de l'entourage.¹² L'autorité tutélaire va devoir ainsi intervenir pour, dans un premier temps, rappeler les père et mère à leur devoir (art. 307, al. 3) ou donner des indications ou instructions relatives aux soins, à l'éducation et à la formation de l'enfant.

L'autorité peut également désigner une personne ou un office qualifié qui aura un droit de regard et d'information par rapport à l'enfant. Généralement, en Suisse romande, des offices spécialisés tels que des Offices pour la protection de l'enfant ou des Services de protection de la jeunesse, se voient confier ce type de mandat. La mission consistera alors de surveiller la situation et de s'assurer que les parents respectent les instructions émises par l'autorité tutélaire à laquelle l'office spécialisé fera un rapport.

En cas de nécessité, ces instances spécialisées pourront proposer de prendre des mesures plus importantes telles que l'instauration d'une curatelle éducative au sens de l'art. 308 du Code civil suisse qui prévoit que, lorsque les circonstances l'exigent, l'autorité tutélaire nomme à l'enfant un curateur qui assiste les père et mère de ses conseils et de son appui dans les soins de l'enfant.

Ce danger peut provenir de l'une des causes mentionnées à l'art. 311, al. 1 du Code civil suisse, soit l'ignorance, la maladie, l'infirmité, l'absence, l'indifférence ou la violation de leur devoir.

Le ou les parent(s) devront ainsi suivre les instructions du curateur concernant la prise en charge de l'enfant. Le curateur veillera ainsi à ce que la prise en charge de ou des enfant(s) soit conforme à son intérêt. Il pourra fixer des règles aux parents sur la manière d'agir avec l'enfant.

Si cette mesure n'est en soit pas suffisante pour protéger le développement physique et psychique de l'enfant, l'autorité tutélaire devra alors procéder à un retrait du droit de garde, au sens de l'art. 310, al. 1 du Code civil suisse qui stipule que *s'il n'est pas possible d'éviter autrement que le développement de l'enfant ne soit compromis, l'autorité retire l'enfant aux père et mère et aux tiers chez qui il se trouve et le place de façon appropriée*.

Par cette décision, l'autorité tutélaire retire ainsi le droit pour les parents de décider du lieu de vie de l'enfant. Cette mesure ne doit être envisagée que s'il existe un réel danger pour l'enfant de continuer à vivre en communauté auprès de ses parents.

Le placement familial ou institutionnel non volontaire fondé sur une mesure de retrait de garde constitue de plus ou plus une *ultima ratio*, le recours au retrait de l'autorité parentale

¹¹ Recueil systématique n° 210

¹² Cyril Hegnauer, Droit suisse de la filiation, Edition Stämpfli, p. 161.

étant devenu exceptionnel. En effet, en l'an 2000, les articles 311 et 312 ont été appliqués dans une centaine de cas seulement pour l'ensemble de la Suisse. Aussi, nous ne souhaitons pas développer le contenu de l'art. 311 et 312 qui permet à l'autorité tutélaire ou à l'autorité de surveillance de retirer l'autorité parentale et de nommer un tuteur à l'enfant.

1.4. Les mesures de protection de l'enfant du Code pénal suisse¹³

Le Code pénal suisse érige en infraction certains comportements sanctionnés par quelques articles punissant des agissements spécifiques à l'encontre des mineurs.

La plupart de ces dispositions ont été introduites ou modifiées par les lois du 23 juin 1989 et du 21 juin 1991. Elles sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 1990 et au 1^{er} octobre 1992. Cette révision s'est attachée plus particulièrement à sanctionner les infractions contre la vie et l'intégrité corporelle, contre la famille et contre les mœurs. Le législateur a ainsi voulu protéger les enfants qui ont besoin d'une protection spéciale. Cette volonté de protection accrue se traduit notamment par la poursuite d'office des lésions corporelles simples au sens de l'art. 123 du Code pénal suisse, ainsi que des voies de fait répétées au sens de l'art. 126 du Code pénal suisse lorsque l'auteur s'en est pris à une personne hors d'état de se défendre ou à une personne notamment à un enfant dont il avait la garde ou sur laquelle il avait le devoir de veiller.

Clairement, le législateur a ainsi exprimé une volonté de protéger l'enfant tout en reconnaissant un certain droit de correction pour les parents. Toutefois, il n'en demeure pas moins que lorsque les coups excèdent manifestement ce droit de correction et d'éducation, notamment lorsqu'ils sont répétés, c'est-à-dire quasi habituels, pour ne pas dire systématiques, ceux-ci ont des conséquences dramatiques sur les enfants et, de ce fait, doivent être réprimés sur le plan pénal.¹⁴

Monsieur le procureur nous parlera de la qualification juridique faite par le CPS de ce type de mutilations infligées aux femmes. Mais je souhaite cependant relever le point suivant.

L'art. 219 du Code pénal suisse qui traite de la violation du devoir d'assistance ou d'éducation dont le libellé est : *que celui qui aura violé son devoir d'assister ou d'élever une personne mineure dont il aura ainsi mis en danger le développement physique ou psychique ou qui aura manqué à ce devoir sera puni de l'emprisonnement.*

Le comportement punissable consiste ici à violer donc ce devoir d'assistance et d'éducation. La jurisprudence cite en exemple le cas d'une personne en charge de devoir veiller sur le mineur et qui maltraite l'enfant ou l'exploite par un travail excessif ou épuisant.¹⁵

La violation peut aussi consister en une omission.¹⁶ La jurisprudence évoque à titre d'exemple un auteur qui abandonne le mineur, néglige de lui donner des soins ou ne prend pas les mesures de sécurité qui s'imposent face à un danger.¹⁷

¹³ Recueil systématique n° 311

¹⁴ Voir Message du Conseil fédéral, Feuille fédérale, 1985, partie II, p. 1045

¹⁵ Arrêt du Tribunal fédéral, n° 125, partie IV, p. 69

¹⁶ Arrêt du Tribunal fédéral, n° 125, partie IV, p. 69

¹⁷ ATF 125, partie IV, p. 69

Pour que la mise en danger et le développement du mineur soit effective, la violation pour une action ou une omission du devoir d'assistance ou d'éducation, doit causer une mise en danger concrète pour le développement physique ou psychique du mineur.

L'art. 219 ne réprime donc pas n'importe quelle violation du devoir d'assistance ou d'éducation, mais seulement la violation qui entraîne les conséquences prévues par la loi.¹⁸

1.5. Obligation de signaler

Nous souhaitons aborder ici la problématique du devoir de signalement du professionnel face aux mutilations génitales lorsqu'elles concernent un enfant.

La loi en faveur de jeunesse du 11 mai 2000(RS 850.4)

Art. 54 Devoir de signalement

1. Toute personne qui, dans le cadre de l'exercice d'une profession, d'une charge ou d'une fonction en relation avec des enfants, qu'elle soit exercée à titre principal, accessoire ou auxiliaire, a connaissance d'une situation de mise en danger du développement d'un enfant, et qui ne peut y remédier par son action, doit aviser son supérieur ou, à défaut, l'autorité tutélaire.

2. En cas d'avis au supérieur, ce dernier est tenu d'agir dans les meilleurs délais, notamment pour faire cesser la situation de mise en danger, pour prendre toutes mesures utiles à l'intérêt de l'enfant et pour sauvegarder les preuves.

3. Les infractions poursuivies d'office doivent être dénoncées au juge d'instruction pénale. S'il y a doute sur l'opportunité de la démarche, il est possible de consulter le Département.

4. La personne avisante est informée de la suite donnée de manière appropriée.

5. Demeurent réservées les dispositions spéciales de droit fédéral et cantonal.

Al. 1

Cet alinéa vise à responsabiliser l'ensemble des professionnels travaillant avec des enfants, que cela soit à titre principal ou accessoire, lorsqu'ils sont confrontés à une situation de mise en danger du développement d'un enfant.

Al. 3

Il n'existe pas pour le citoyen une obligation générale de dénoncer aux autorités pénales les infractions qui se poursuivent d'office ainsi que les délinquants en fuite. Il n'en va pas de même pour les fonctionnaires, qui ont eux le devoir de dénoncer au juge compétent toute

¹⁸ opinion citée, Bernard Corboz, p. 862

infraction se poursuivant d'office parvenue à leur connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

Dans notre canton, cette obligation est prévue dans deux dispositifs: l'art. 12 de la loi valaisanne du 11 mai 1983 fixant le statut des fonctionnaires et employés de l'Etat du Valais, ainsi que l'art. 43 chiffre 2 du Code de procédure pénale du canton du Valais.

Le présent alinéa élargit considérablement l'éventail des personnes contraintes dorénavant de signaler les infractions se poursuivant d'office. Il s'agit des professionnels en contact avec des enfants; plus particulièrement des éducateurs des institutions spécialisées, des éducateurs de crèches, des animateurs de centres de loisirs, des intervenants en toxicomanies, etc.

Cette disposition permet également de clarifier le statut des enseignants face à ce devoir de signalement.

Al. 4

Cet alinéa contraint le supérieur ou l'autorité compétente à informer la personne avisante de la suite qui a été donnée à sa démarche, notamment dans la perspective de pouvoir évaluer si la situation de danger a disparu. Cet alinéa respecte également le secret de l'instruction dans le sens où il est prévu que la personne sera informée "de manière appropriée".

L'article 358 bis du code pénal suisse *obligation d'aviser*

« Lorsque au cours d'une poursuite pour infraction commise à l'encontre du mineur, l'autorité compétente constate que d'autres mesures s'imposent, elle en avise immédiatement l'autorité tutélaire ».

Cette disposition a été introduite sur la base du constat suivant lors de poursuite relative à des infractions commises à l'encontre de mineurs, d'autres mesures tout aussi importantes que les sanctions pénales seraient nécessaires pour protéger le mineur en question.

Cet article fait l'obligation aux autorités de poursuites pénales concernées d'aviser immédiatement l'autorité tutélaire en pareil cas. Les experts ont en effet estimé qu'il était important d'étendre l'obligation d'aviser à toutes les autorités pénales, les mesures supplémentaires sont en effet souvent prises trop tard si les autorités compétentes ne sont informées que lors du jugement.

L'obligation a été limitée au fait d'aviser les autorités tutélaires, autorités type de protection de la jeunesse. C'est à elles qu'il appartient de décider dans chaque cas si des mesures supplémentaires doivent être prises et dans l'affirmative de quelle nature et si d'autres autorités ou services doivent être avisés.

L'article 358 ter du code pénal suisse *droit d'aviser*

« Lorsque il y va de l'intérêt du mineur que les personnes astreintes au secret professionnel ou au secret de fonction - art. 320 et 321 peuvent aviser l'autorité tutélaire des infractions commises à l'encontre de ceux-ci. »

Cet article a pour but de délier du secret professionnel ou de fonction les personnes qui normalement y sont astreintes afin qu'elles puissent signaler aux autorités tutélaires les infractions commises à l'encontre des mineurs et dont elles ont eu connaissance.

2. Conclusion

Nous espérons, par ce bref exposé, avoir permis aux différents intervenants, d'avoir une meilleure connaissance des différentes dispositions existant en droit suisse pour la protection de l'enfant, plus particulièrement lors de mutilations génitales.

Il tombe sous le sens que de simples dispositions juridiques ne sont pas suffisantes pour protéger l'enfant et qu'il revient aux services spécialisés d'être particulièrement attentifs dans ce type de situations. Parfois, le souci de vouloir maintenir aussi longtemps que possible une relation de proximité entre l'enfant et son milieu familial peut avoir des conséquences dramatiques pour l'enfant. Toute action sociale devra être empreinte des différents principes exposés ci-dessus. Il s'agira chaque fois, pour reprendre les propos du Prof. Stettler lors d'un exposé présenté à l'attention des directeurs et des directrices des offices des mineurs, *de bien définir les pourtours du bien de l'enfant en fonction d'un contexte socio-culturel et économique déterminé ainsi que de fixer le seuil à partir duquel son mode d'encadrement doit susciter une inquiétude légitime conduisant à la prise de mesures de protection plus contraignantes.*

LES MUTILATIONS GENITALES FEMININES (MGF) ASPECT PENAL

Olivier ELSIG, Procureur auprès de l'office central du ministère public
du canton du Valais

1. Préambule

Le traitement pénal des mutilations génitales féminines (MGF) pose de nombreux problèmes, qui ont fait l'objet d'une expertise juridique du Professeur Stefan Trechsel et du Docteur en droit Regula Schauri, sous l'égide de l'UNICEF Suisse. Le présent exposé se limite à résumer les conclusions de cette expertise, à laquelle il est renvoyé pour les développements.

A ce jour, les MGF ayant donné lieu à l'ouverture d'une instruction pénale sont extraordinairement rares. D'ailleurs, il semble que les tribunaux suisses n'aient pas encore rendus de jugements sur ce sujet, quand bien même une instruction est en cours à Genève (excision pratiquée en Malaisie sur des fillettes), voire en passe de l'être à Zurich (suspicion de MGF qui auraient été effectuées dans des hôpitaux).

Au plan pénal, il est essentiel de relever d'entrée que les considérations religieuses, culturelles, traditionnelles, pseudos médicales ou de répression de la sexualité féminine ne jouent strictement aucun rôle quant à la qualification juridique et à la punissabilité. Elles peuvent éventuellement entrer en considération au stade de la fixation de la peine.

2. Questions choisies

Les principales questions posées par les MGF sont les suivantes:

- Les MGF sont-elles des lésions corporelles graves au sens de l'art. 122 CP ?
- Le consentement du lésé constitue-t-il un fait justificatif rendant l'acte licite ?
- L'état de nécessité peut-il être invoqué comme fait justificatif ?
- L'auteur peut-il invoquer l'erreur de droit ?
- Quels sont les différents types de participation ?
- Peut-on être punissable par omission ?
- Quels sont les problèmes liés à l'exécution de l'acte à l'étranger ?

a) Lésions corporelles simples ou lésions corporelles graves

La distinction entre lésions corporelles simples et lésions corporelles graves est décisive à plusieurs égards. Les lésions corporelles graves sont poursuivies d'office, alors que les lésions corporelles simples ne le sont en principe que sur plainte du lésé. Dans un domaine aussi sensible que les MGF, où les pressions subies par les victimes sont considérables, on imagine aisément la portée de cette distinction.

Les peines illustrent aussi la différence entre les deux infractions: les lésions corporelles graves constituent un crime passible de la réclusion pour 10 ans au plus ou l'emprisonnement de six mois à 5 ans, alors que les lésions corporelles simples sont un délit passible de l'emprisonnement (de 3 jours à 3 ans).

Selon l'art. 122 CP, les lésions corporelles graves sont celles qui causent un danger immédiat de mort (alinéa 1), la mutilation du corps d'une personne, d'un de ses membres ou d'un organe important (alinéa 2) ou toute autre atteinte grave à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou mentale (alinéa 3).

Il va de soi que la qualification juridique d'une lésion corporelle – simple ou grave – dépend de l'atteinte causée par l'auteur et dans le cas particulier du type de mutilation génitale.

L'ablation du clitoris équivaut à la mutilation d'un organe important et réalise donc les éléments constitutifs des lésions corporelles graves au sens de l'art. 122 al. 2 CP, qu'il s'agisse de l'excision, de la forme intermédiaire ou de l'infibulation. Par contre, la défibulation (ouverture du vagin par une incision après une infibulation) et la réinfibulation (nouvelle suture de l'orifice vaginal) sont des interventions médicales relativement bénignes qui doivent être considérées comme des lésions corporelles simples (art. 123 CP).

b) Le consentement du lésé constitue-t-il un fait justificatif ?

Le droit pénal suisse autorise un individu à consentir à des lésions corporelles simples. Le consentement peut être donné par la victime elle-même, si elle est capable de discernement; elle doit être en mesure de saisir pleinement la portée de la lésion à laquelle elle consent. Cette capacité de discernement ne devrait en tout cas pas être admise en dessous de 12 ans. Si elle fait défaut, les représentants légaux – le père et/ou la mère – peuvent accepter, pour de justes motifs, une atteinte à l'intégrité corporelle de leur enfant; mais ils ne peuvent exercer leur autorité qu'en se référant au bien de l'enfant, ce qui exclut les préférences subjectives ou de suivre des valeurs inspirées par l'appartenance culturelle ou ethnique.

Il n'est pas possible de renoncer aux éléments essentiels de la santé et de l'intégrité corporelle, de sorte que le consentement à des lésions corporelles graves n'exclut pas l'illicéité. La seule exception à ce principe – que l'intervention obéisse à une valeur morale supérieure, par exemple pour un don d'organe – n'est pas applicable en cas de MGF. Il n'est donc pas possible de consentir valablement à une MGF, à l'exception des cas considérés comme des lésions simples (défibulation, réinfibulation), pour lesquels une plainte de la victime est normalement nécessaire.

c) L'état de nécessité peut-il être invoqué comme fait justificatif ?

Une femme peut demander à un médecin suisse de l'infibuler, en sachant que cela n'est pas autorisé en Suisse, parce qu'elle souhaite retourner dans son pays d'origine et y perpétuer les traditions. Elle invoque le fait que cela n'est possible que si elle subit une MGF, qui sera de toute façon pratiquée à l'étranger et risque de l'être dans des conditions précaires et dangereuses. Cela pourrait aussi concerner des fillettes que les parents vont emmener à

l'étranger pour y subir une excision. Dans tous les cas, les médecins ne peuvent invoquer l'état de nécessité s'ils procèdent à une MGF, même pour prévenir une intervention douloureuse et lourde de risques à l'étranger. Si la santé des patientes est en cause, le médecin doit envisager d'autres mesures, par exemple en alertant les services de protection de l'enfance.

d) L'auteur d'une MGF peut-il invoquer une erreur de droit ?

Selon l'art. 20 CP, le juge pourra atténuer ou exempter de toute peine celui qui a commis un crime ou un délit alors qu'il avait des raisons suffisantes de se croire en droit d'agir.

Les tribunaux appliquent très restrictivement cette disposition, dont ne pourront se prévaloir ceux qui œuvrent dans le domaine médical ni ceux qui ont des doutes sur la légalité de leur comportement. Dans le cas d'auteurs de nationalité étrangère, la question de la conscience de l'illicéité peut se poser. L'erreur de droit ne sera en principe pas retenue si la MGF est punissable dans le pays d'origine ou si les intéressés sont en Suisse depuis longtemps. Le traitement pourrait être différent lorsque les personnes proviennent de régions rurales, sans guère d'instruction scolaire et sont en Suisse depuis peu. Il faudra alors déterminer si ces personnes avaient ou non le sentiment de commettre un acte illicite.

e) Participation

En général, plusieurs personnes sont impliquées dans une MGF. Il s'agit alors de déterminer si elles y ont participé en qualité de coauteur, instigateur ou complice.

Le coauteur participe intentionnellement à la décision, à la planification ou à l'exécution d'une infraction et collabore de manière importante avec les auteurs, si bien qu'il apparaît comme un auteur principal. Les mères présentes lors de la MGF qui immobilisent leurs filles sont coauteurs. Les coauteurs ne doivent pas nécessairement être présents, la participation à la planification et à la coordination pouvant suffire. Les circonstances concrètes détermineront la solution.

Si les parents chargent une tierce personne d'exécuter la MGF, ils peuvent être coupables d'instigation. L'instigateur encourt la même peine que l'auteur de l'infraction. La tentative d'instigation est déjà punissable; dans ce contexte, un médecin qui aurait connaissance d'une intention de ce type serait bien inspiré d'avertir les autorités de protection de l'enfance; cas échéant, il a la possibilité d'être dégagé du secret médical par l'administration cantonale de la santé. Mais il n'existe pas d'obligation de dénoncer de tels actes, sous réserve de dispositions cantonales contraires applicables aux médecins exerçant dans des hôpitaux publics.

Le complice est celui qui prête assistance pour commettre un crime ou un délit. Sa peine est atténuée par rapport à celle de l'auteur ou de l'instigateur. N'importe quel type d'assistance est envisageable (mettre des locaux, des instruments ou des médicaments à disposition, organiser le voyage, chercher l'aide d'une exciseuse, apporter une aide logistique quelconque, etc.).

f) Une omission est-elle punissable ?

Les parents pourraient être poursuivis pénalement pour avoir adopté une attitude passive en présence d'une MGF, mais la résolution de cette question est délicate et dépend des circonstances du cas d'espèce. Il n'existe pas d'obligation générale de dénoncer en Suisse, notamment pour les enseignants, directeurs de centres pour réfugiés et institutions analogues, pour autant que les faits se déroulent hors les murs de l'école ou du centre. L'obligation de dénoncer contenues dans certaines dispositions de droit cantonal est réservée.

g) L'acte commis à l'étranger

En pratique, les MGF ont rarement lieu en Suisse, par des ressortissants suisses ou à l'encontre de ressortissants suisses. Or, le droit suisse est applicable à quiconque commet un crime ou un délit en Suisse ainsi qu'à des actes commis à l'étranger par des ressortissants suisses ou au détriment de ressortissants suisses.

Compte tenu de la jurisprudence actuelle du Tribunal fédéral dans d'autres domaines, on pourrait se fonder sur des préparatifs ayant eu lieu en Suisse (correspondances ou/et téléphones préparatoires, organisation du voyage, début du voyage en Suisse), pour en déduire que l'acte a débuté en Suisse, les parents ayant franchi le pas décisif déjà punissable en tant que tentative. Il est donc possible que les préparatifs préliminaires accomplis en Suisse soient considérés comme un début d'exécution. On pourrait aussi envisager une modification du Code pénal permettant la poursuite de tels actes commis à l'étranger mais cela n'est pas à l'ordre du jour.

La participation en Suisse (complicité ou instigation) à une MGF exécutée à l'étranger n'est en principe punissable que si l'acte principal est aussi punissable au lieu de commission. Pour les coauteurs, l'acte est normalement commis partout où l'un des coauteurs a agi. Au cas où les participants ou coauteurs ont agi en Suisse dans le sens présenté au paragraphe précédent, ils sont punissables en vertu du droit suisse si la MGF a eu lieu dans un pays où elle est réprimée.

Les actes préparatoires, soit lorsqu'un individu prend, conformément à un plan, des dispositions concrètes d'ordre technique ou d'organisation dont la nature et l'ampleur indiquent qu'il s'apprête à passer à l'exécution d'un acte délictueux sont punissables en cas de lésions corporelles graves (art. 260^{bis} CP). Ces actes préparatoires relèvent du droit pénal suisse et la peine est la réclusion jusqu'à cinq ans ou l'emprisonnement. En pratique, cette faculté de poursuivre les actes préparatoires est très importante car elle permet d'intervenir avant que la fille ait quitté la Suisse, au besoin par des mesures coercitives, et de mettre en œuvre des mesures de tutelle.

3. Conclusion

Le traitement pénal des MGF est une problématique relativement complexe. Si la qualification juridique de celles-ci n'est guère contestable, leur poursuite engendre des difficultés liées principalement au degré de participation des protagonistes et à la dimension souvent internationale de ces affaires. Par contre, la composante culturelle n'influe ni sur le caractère illicite de ces actes, ni sur la punissabilité de leurs auteurs.

Au-delà des questions de technique juridique, il est indispensable que les mentalités changent, en particulier dans la communauté médicale, afin que les cas avérés ou en préparation soient dénoncés aux autorités compétentes, celles de protection de l'enfance, de tutelle et de poursuite pénale.

Le caractère rarissime des affaires portées à la connaissance de la justice, inversement proportionnel à l'ampleur du phénomène, atteste de l'absence totale de prise de conscience de cette maltraitance barbare et inacceptable infligée aux femmes.

Et dans ce domaine, indépendamment de toute responsabilité pénale, passivité rime avec complicité.

ACCOMPAGNEMENT DES VICTIMES DE MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

Corine EGGS, Responsable cantonale LAVI

Monsieur le Président, Madame, Monsieur,

Tout d'abord, permettez-moi de remercier les organisatrices et organisateurs de cet après-midi, pour l'espace de réflexion sur les MGF qu'ils nous proposent.

Lorsque j'ai accepté de participer à cette journée, et d'apporter ma contribution relative à l'accompagnement des victimes de mutilations génitales féminines, je n'ai pas mesuré que mon intervention allait certainement vous laisser un tas de questions en suspens. J'espère toutefois qu'elle puisse apporter un éclairage de compréhension.

Je peux difficilement me référer à ma pratique professionnelle, puisque je n'ai pas reçu, dans le cadre de mon travail au Centre LAVI, de demande d'accompagnement pour une femme victime de mutilation génitale. En me renseignant auprès de quelques collègues d'autres cantons, je me suis aperçue que cette réalité n'était pas unique au Valais.

Avant d'aller plus loin, il est nécessaire de rappeler que la mission des Centres LAVI s'inscrit dans la Loi Fédérale sur l'Aide aux Victimes d'Infractions (la LAVI). La LAVI s'adresse à toute personne qui a subi une atteinte à son intégrité corporelle, sexuelle et/ou psychologique, conséquence directe d'une infraction pénale, que l'auteur ait été dénoncé ou non.

La loi vise trois buts :

- 1) Offrir aux victimes et à leurs proches une aide efficace pour faire face aux conséquences de l'infraction.
- 2) Des droits dans la procédure pénale.
- 3) Une indemnisation et une réparation morale.

On l'aura compris, une femme ou une fille victime de mutilation génitale a subi une atteinte à son intégrité corporelle, mais aussi sexuelle et psychologique, suite à un délit, elle peut donc bénéficier des droits prévus par la LAVI, pour autant qu'elle vivait en Suisse lorsque ces actes ont été commis.

La mission des centres LAVI est de fournir par eux-mêmes ou en faisant appel à des tiers, une aide médicale, psychologique, sociale, matérielle et juridique, à la victime ou à ses proches,

Concrètement, une victime est en contact avec un Centre LAVI

- parce qu'elle le sollicite par ses propres moyens.
- parce qu'elle est orientée par un tiers (proche, médecin, assistant social, ...)
- parce qu'elle a sollicité la police et/ou la justice. Dans ce cas, il y a obligation pour les policiers et/ou les magistrats, d'informer la victime de l'existence des Centres LAVI. Si elle le souhaite ses coordonnées sont transmises au Centre LAVI et un contact est ainsi établi.

Les personnes qui travaillent dans un Centre LAVI ont l'obligation de garder le secret à l'égard des autorités et des particuliers, tant sur l'identité des victimes qui s'adressent à elles que sur leurs constatations.

Nous pourrions bien entendu donner des informations concrètes sur les droits de la victime, sur les possibilités qui s'offrent à elle dans le cadre d'une procédure pénale, nous pourrions orienter la femme ou la jeune fille auprès de professionnel-les de la santé, afin qu'elle bénéficie de soins adaptés et d'une prise en charge à plus long terme dans ses projets de vie (grossesse, moyen de contraception, ...).

On peut à ce stade de la réflexion se demander pourquoi si peu de victimes de mutilations génitales sont en contact avec un centre LAVI, malgré une prise de conscience collective des conséquences désastreuses de pratique de mutilations génitales sur la vie de ces filles et de ces femmes.

Si l'on constate une évolution juridique dans certains pays, l'excision reste un sujet encore extrêmement tabou au sein des communautés qui la pratiquent. D'une génération à l'autre, rien n'est expliqué aux filles, aux femmes ni aux hommes. Depuis des siècles, la pratique des mutilations génitales fait partie des croyances, des coutumes et des rites de passage. Dans ce contexte, les seuls mots entendus sont les cris des petites filles, et les prises de paroles ont de la peine à trouver une place dans une organisation sociale bien établie.

Prendre la parole représente un risque important. La femme prend la responsabilité de dénoncer des proches et de faire éclater les relations familiales. Elle prend le risque d'être rejetée par sa famille et par sa communauté dans son entier, car elle s'autorise à remettre en question des règles reconnues et pratiquées par ses pairs et qu'elle trahit une organisation sociale construite par tant de générations avant elle. Parfois, en parlant, elle prend le risque de mourir.

Si de mon point de vue, les traditions, les croyances ou les coutumes ne justifient pas les violences sous toutes leurs formes, dans le cadre du Centre LAVI, nous sommes en contact avec des victimes qui ont une représentation personnelle de la carte du monde et des relations qui s'y jouent. Et c'est dans ce domaine que la prudence nous impose d'adapter l'accompagnement que nous proposons aux victimes.

Les conséquences sur la santé des filles et des femmes victimes de mutilations génitales sont dramatiques. D'un point de vue physique, si elles échappent à la mort, elles souffriront toute leur vie d'infections urinaires ou génitales, des douleurs persistantes accompagneront ces filles, ces jeunes filles, ces femmes tout au long de leur cycle menstruel, les grossesses et les accouchements seront également source de souffrances supplémentaires, le risque de développer le SIDA en est augmenté. Leur vie sexuelle sera également vécue à travers des souffrances à répétition, l'ablation du clitoris éliminant ainsi la sensibilité sexuelle de la femme.

D'un point de vue psychologique l'atteinte peut se situer à différents niveaux, et elle peut s'apparenter aux symptômes post-traumatiques que nous constatons auprès de personnes victimes d'évènement violent: perte de l'estime de soi, manque de confiance, anxiété, dépression, sentiment de culpabilité, honte, risque de développer des troubles psychopathologiques.

A l'accueil d'une victime au Centre LAVI, nous considérons toujours que chaque personne est unique et que sa capacité à faire face aux conséquences d'une agression dépendra de plusieurs paramètres : son parcours de vie, ses repères, ses représentations, sa manière de vivre sa culture, ses relations familiales, sa manière de s'approprier son corps, le regard porté sur le statut de la femme, sa relation à la communauté d'origine et d'accueil, sa contribution à la terre d'accueil, le vécu de l'exil, sa situation économique, l'accès à la langue, et surtout la capacité à sortir du silence et à « prendre la parole ». En effet, si les évènements sont dénoncés à un office du juge d'instruction, il sera nécessaire qu'elle puisse prendre la parole, sa parole.

La prise de parole permettra sans aucun doute à la victime de se réapproprier son histoire et de réinstaurer le sentiment de prendre une place dans le monde des vivants.

Dans un contexte d'accueil et plus spécifiquement afin de favoriser la prise de parole, il me paraît important, en tant que professionnel-le, d'être au clair sur certains aspects :

- suis-je capable d'assurer un espace de sécurité à la victime que je rencontre ?
- suis-je capable de lui laisser utiliser ses mots dans la narration de son histoire ?
- suis-je capable de lui permettre de s'exprimer dans sa langue ?
- suis-je capable de me questionner sur mes représentations, préjugés, et stéréotypes, et de reconnaître lorsque j'en suis conditionnée ?
- suis-je capable de respecter le rythme de la personne ?
- suis-je capable de lui reconnaître le droit de faire un choix ?
- suis-je capable d'identifier ses besoins et ses sentiments ?

Le fil rouge d'un accompagnement est essentiellement de permettre à la victime de trouver son chemin pour envisager une vie « normale », après avoir subi des actes de violence. Il s'agit d'un travail de « reconstruction » qui passe par la reconnaissance de sa souffrance, la restauration d'une confiance (en elle, dans ses relations et dans la collectivité), le renforcement d'un sentiment de sécurité, de pouvoir quitter progressivement la honte et la culpabilité. La mise en place et l'accompagnement dans les démarches ne pourront se faire qu'en tenant compte, encore une fois, que la victime est une personne unique, dans un contexte de vie donné. Dans ce sens, il est nécessaire de l'aider à décortiquer ce qui se joue selon les décisions qu'elle prendra. La peur du rejet et du poids lié au déshonneur familial, la peur d'être déloyale à sa communauté d'appartenance peut être paralysante dans la prise de décision à engager des démarches.

Si la victime décide de porter à la connaissance de la justice les actes dont elle a été victime, nous lui assurons un soutien tout au long de la procédure pénale. Bien souvent, nous constatons qu'en rendant publique son histoire, elle court le risque, d'une victimisation secondaire. Autrement dit, elle sera confrontée à un système de pensée, à un langage qui n'est pas le sien et dans lequel elle n'arrivera pas à retrouver sa propre histoire. C'est pour cette raison qu'il nous paraît important que tous professionnels en contact avec une victime, tant dans le domaine de la justice, médical, social, de l'interprétariat, de l'asile, mais aussi des médias puissent se poser les questions exposées auparavant.

Je voudrais conclure avec des considérations moins spécifiques à l'accompagnement des victimes. Si nous soutenons l'objectif d'éradiquer la pratique abjecte des mutilations génitales imposées aux femmes, des mesures doivent être prises à différents niveaux, tant en Suisse que dans les pays d'origine des victimes. Ces mesures doivent s'adresser autant bien aux victimes, qu'aux auteurs et qu'aux garants de ces pratiques. Les garants de ces

pratiques représentant de nombreuses personnes, femmes et hommes qui vivent aux rythmes de l'organisation sociale et certainement dans toutes les structures de cette organisation, avec des repères et des croyances. La parole doit pouvoir circuler, avec un langage compréhensible, dans ces structures, les mythes qui renforcent ces pratiques doivent pouvoir être questionnés à tous les niveaux de la société et dans tous les domaines qui la fondent : tels que l'éducation, le médical, l'économie, le droit et l'égalité entre les hommes et les femmes.

Pour terminer, il paraît primordial que tous les gouvernements concernés donnent un message clair de « tolérance zéro » en ce qui concerne les mutilations sexuelles à l'égard des femmes et que ces gouvernements mettent des moyens financiers à disposition pour la prévention et l'accompagnement des fillettes et des femmes concernées.

MUTILATIONS GENITALES FEMININES : LA CONTRIBUTION REPARATRICE DE LA CHIRURGIE PLASTIQUE

Dr. Gábor VARADI, FMH chirurgie plastique reconstructive & esthétique
Centre de chirurgie plastique Vert-Pré
Association chirurgie humanitaire Swiss & Love

Nous présentons aujourd'hui un bilan de notre travail en ce qui concerne la réparation chirurgicale des séquelles d'excision, nos projets de poursuite dans cette voie ainsi que l'association de chirurgie humanitaire Swiss & Love.

Nous sommes sortis de notre ignorance quant aux MGF il y a trois ans grâce à des patientes africaines rencontrées durant notre consultation de chirurgie plastique.

Impressionnés et bouleversés par l'ampleur du problème, nous avons décidé de nous investir selon nos possibilités.

L'acquisition de connaissances initiales est passée par une vaste revue de la littérature et la visite de collègues à Londres qui s'occupent de femmes mutilées.

L'ouverture de notre consultation dès janvier 2005 nous a permis de rencontrer déjà une trentaine de femmes, chacune nous livrant une histoire particulière émouvante.

Ces premiers contacts nous ont permis de prendre la mesure de la dimension humaine et psychologique dans l'approche de cette problématique. Nous avons également pu mesurer l'étendue de l'ignorance qui entoure les MGF, tant sur le plan social que scientifique.

Nous avons insisté afin que les assurances acceptent la prise en charge et obtenu gain de cause récemment, ce qui nous a permis de commencer la réparation chirurgicale.

Au stade actuel nous pouvons résumer les acquis ainsi :

- les femmes qui nous ont consulté jusqu'à présent représentent une population de femmes africaines vivant en Suisse dans de bonnes conditions d'intégration
- également il s'agit d'une population de femmes vivant en intimité avec des hommes blancs le plus souvent
- les plaintes évoquées que nous avons rencontrées le plus souvent sont liées à l'absence de clitoris, à l'image de soi perturbée et honteuse et aux difficultés sexuelles qui en découlent

L'analyse des lésions anatomiques révèle qu'un moignon clitoridien suffisant pour permettre une réparation fonctionnelle est présent dans la grande majorité des cas. Probablement dans plus de la moitié des cas la taille de ce moignon permet même une réparation assez aisée.

Le bénéfice immédiat de la chirurgie réparatrice semble être une récupération de l'image de soi intègre.

Il existe une discordance importante entre l'étendue des lésions physiques et la souffrance psychologique.

Il est important d'évaluer le devenir des femmes réparées.

En l'absence de données suffisantes dans la littérature médicale, il y a également lieu d'approfondir ces connaissances.

L'association Swiss & Love, que nous avons fondée en 2005, en collaboration avec la Clinique Vert-Pré et son centre de chirurgie plastique, ont pour but de :

- pratiquer la réparation des femmes ainsi mutilées
- développer les techniques de réparation
- effectuer des études (anatomiques, chirurgicales et psychologiques) pour améliorer les connaissances permettant la prise en charge des femmes mutilées et d'évaluer les réparations effectuées
- transmettre ces connaissances ainsi que promouvoir toute forme d'information et d'action utiles qui peuvent contribuer à l'amélioration des conditions de vie de ces femmes

N'hésitez pas à entrer en contact avec nous : www.swiss-and-love.ch
ou plasticien@vertpre.com

QUEL MESSAGE FAIRE PASSER EN MATIERE D'INTEGRATION ?

Françoise GIANADDA, chef du Service cantonal de l'Etat civil et des étrangers

Mesdames et Messieurs,

Permettez-moi tout d'abord un court préambule.

Le Service de l'état civil et des étrangers est également en charge de l'intégration, tout comme cette dernière dépend de l'Office des migrations au niveau de la Confédération.

Ceux qui connaissent les activités du service, découlant de la gestion et du contrôle des ressortissants étrangers, n'en sont pas surpris.

C'est en effet au quotidien que nous côtoyons les communautés des migrants présentes sur notre territoire, que nous entendons leurs problèmes, leurs questions, leur vécu et toutes sortes de confidences. Cela fait aussi partie des tâches de notre service.

Et ce sont ces connaissances qui nous ont amenés à souhaiter engager une politique d'intégration dans ce domaine à la fois délicat, sensible, mais si révoltant des mutilations génitales féminines.

J'en viens maintenant au sujet qui m'est imparti.

Le Conseil d'Etat du canton du Valais met en place une politique de l'intégration, basée sur un concept global qu'il a accepté en 2004.

L'intégration y est définie comme un processus positif, basé sur le potentiel et la collaboration active tant des migrants que de la société d'accueil, et qui, pour aboutir à des résultats positifs, doit s'appliquer le plus tôt possible.

3 principes ont été retenus :

- L'affirmation de notre volonté et de notre capacité d'accueillir les étrangers et de nous doter, pour y parvenir, d'un concept d'intégration performant.
- L'affirmation claire de la nécessité du respect des droits humains fondamentaux et des règles de base de notre société démocratique.
- Les deux pôles, à savoir la volonté d'accueil par la population helvétique, et l'exigence du respect, par les migrants, des droits fondamentaux et des règles démocratiques de base ont ainsi été mis sur un plan d'égalité, ce qui nous paraît indispensable pour la mise en place et la réussite d'une véritable politique d'intégration.

Pour mieux accueillir les migrants, il faut en effet savoir, dans le même temps, ce que notre société entend exiger d'eux et sur quelles valeurs nous n'entendons pas transiger.

Le respect de l'intégrité corporelle et de la dignité humaine constitue le noyau dur des principes défendus par notre Etat de droit. Il doit être présent dans tout le processus d'intégration et dans les mesures et les actions entreprises par les différents acteurs de l'intégration.

Cela étant, comment aborder, dans la politique d'intégration, le thème des mutilations génitales féminines ? Comment atteindre l'objectif du respect de l'intégrité corporelle et de la dignité humaine de la femme et de l'enfant, - qui mérite encore une protection toute particulière -, alors que ces principes sont bafoués par des pratiques basées sur des rites ou des coutumes insoutenables ?

Je me fais ici poseuse de questions et vous livre quelques constatations.

Dans les activités du service, - et j'y ai fait référence tout à l'heure -, des informations nous parviennent régulièrement dans le côtoiement des diverses communautés étrangères concernées par cette problématique.

Selon ces informations, des fillettes, souvent même déjà scolarisées dans notre canton, sont envoyées pendant les vacances dans leur pays d'origine pour y subir une excision. D'autres subissent cette grave mutilation sur notre sol, par le fait de personnes venant de l'étranger pour la pratiquer.

Ou encore, des jeunes gens, pour respecter la demande de leurs parents à l'étranger, font des économies et financent l'excision de leurs petites sœurs restées au pays.

Mais une autre information nous est parvenue :

Même s'il reste encore largement tabou, le sujet de l'excision est abordé, depuis quelques années dans des rapports, notamment ceux de l'UNICEF de 2001 et 2004 en ce qui concerne la Suisse, ou dans des conférences. Des personnes s'engagent, les médias se font régulièrement le porte-parole de ceux qui dénoncent cette pratique sauvage. On en parle aussi dans les milieux privés ou encore dans le cadre des études.

Cela a pour conséquence qu'au sein même des communautés touchées directement, des voix commencent à s'élever pour contester le maintien d'une coutume qui n'était jusque-là pas remise en question. Cela concerne - et c'est encourageant - la jeune génération.

Et cette jeune génération commence à s'exprimer : elle nous demande, pour pouvoir intensifier sa lutte naissante, un soutien sans équivoque et un message clair. Il s'agit d'exprimer catégoriquement que l'excision est un acte interdit au regard du système juridique suisse, qu'il s'agit d'une atteinte grave à l'intégrité corporelle et à la dignité humaine et que cette pratique doit disparaître.

Ces différentes constatations nous ont amenés à souhaiter aborder franchement ce thème de l'excision avec les milieux concernés, médecins, personnel soignant, milieux sociaux, enseignement, autorités judiciaires pour déboucher sur une politique d'intégration engagée et crédible dans ce domaine.

La première démarche a été l'organisation, avec l'Institut International des Droits de l'Enfant, de cette journée de sensibilisation.

Nous venons d'entendre différents exposés. Il en ressort sans équivoque que

- La Suisse a ratifié la Convention internationale sur les droits de l'enfant, qui est en vigueur dans notre pays depuis 1997. Et le dernier rapport du comité des droits de l'enfant demande à la Suisse d'agir en matière de MGF.

- Les mutilations génitales féminines constituent des lésions corporelles graves au sens du Code pénal suisse, qui se poursuivent d'office.
- La loi sur la protection des mineurs fait obligation aux autorités compétentes d'agir et de dénoncer en cas de mise en danger du développement des enfants ou de maltraitance.
- La loi actuelle sur la santé et surtout l'avant-projet de révision donnent sous certaines conditions la possibilité au médecin d'agir.
- La LAVI donne le cadre juridique nécessaire pour une aide appropriée aux victimes d'infractions.
- Un médecin praticien nous fait part enfin de réelles possibilités de réparation.

Il semble dès lors que nous disposons d'un arsenal législatif suffisant, que la technique médicale réparatoire existe.

Et c'est là que je pose la question :

- Pourquoi est-il encore nécessaire de convaincre de la nécessité d'agir ?
- Faut-il vraiment rester dans la situation actuelle, où les mutilations génitales féminines restent dans l'ombre d'une tradition, fût-elle mauvaise ; doit-on préférer ne pas trop parler, sous prétexte de ne pas s'immiscer dans la sphère privée des familles migrantes ?

Vous conviendrez avec moi que la réponse est évidente et qu'il est indispensable d'agir.

Les responsables cantonaux de l'intégration vous proposent dès lors une action portant sur 3 points :

- Il faut tout d'abord affirmer clairement et sans réserve que les mutilations génitales féminines sont strictement interdites en Suisse. Elles constituent une atteinte grave à l'intégrité corporelle poursuivie d'office et sévèrement réprimée sur le plan pénal, avec toutes les conséquences juridiques qui en découlent, notamment au niveau des droits parentaux.
- Ce n'est qu'en étant ferme sur la qualification et les conséquences juridiques des MGF que l'on pourra agir sur les deux autres points de l'action envisagée.
- Le deuxième point, c'est l'action en amont, à savoir la mise en place d'une politique de prévention.
Prévenir, c'est informer et c'est sensibiliser tous les milieux concernés.
L'information devra se faire auprès des communautés à risque résidant déjà en Suisse et auprès des nouveaux migrants, le plus tôt possible après leur arrivée en Suisse.
Il faudra bien évidemment mettre sur pied une information bien adaptée, tenant compte des particularités et des sensibilités en présence et qui devrait être effectuée par des personnes formées en conséquence. Il faudra également l'apport de représentants des communautés concernées.

Quant aux partenaires concernés, en particulier les médecins, le personnel soignant, les milieux de protection de l'enfant et de l'enseignement, ils doivent également être sensibilisés à la problématique et recevoir une information appropriée sur la manière d'agir pour prévenir un risque d'excision et de réagir si la mutilation a eu lieu. Ils doivent savoir aussi qui aviser dans ces cas-là.

La prévention, enfin, se fera par les membres eux-mêmes des communautés touchées, dont les voix commencent à s'élever et qui pourront s'appuyer sur la volonté clairement exprimée par notre pays pour s'associer à la lutte contre une pratique qu'ils remettent eux aussi en question.

- Le 3^e volet de l'action envisagée, c'est l'action en aval.
L'enfant qui a subi une excision est une victime au sens de la loi et il faut lui reconnaître tous les droits attachés à ce statut de victime. Cela implique une aide psychologique et une aide médicale, visant à la réparation et à la reconstruction.

Voilà, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, le programme ambitieux que je vous présente.

SYNTHESE – INTERROGATIONS - PISTES D’ACTION

Emmanuel KABENGELE MPINGA, MPHA, MPH, PHD(c),
Institut Universitaire Kurt Bösch
Institut de Médecine sociale et Préventive, Faculté de médecine,
Université de Genève

1. Introduction

Les contributions des intervenants à cette journée nous ont révélé l’ampleur, l’étendue, les causes et les effets des mutilations génitales féminines (MGF) à travers le monde et dans notre pays. Elles ont apporté des éclairages sur les dispositifs juridiques et les espoirs pour la réhabilitation chirurgicale des victimes vivant dans nos contrées. Elles ont suscité un débat enrichissant où rationalités et émotions se sont entremêlées et nous ont convaincu de l’urgence et de l’impératif des actions à mener ici, et maintenant.

Les présentes notes tendent à fournir, à partir des éléments de réflexion quelques points de repères dont la connaissance et l’utilisation faciliteraient la mise en place des actions de lutte contre les MGF, la réhabilitation des victimes d’hier et d’aujourd’hui et surtout la prévention de la (re)production de cette pratique. Leur objectif est ainsi de répondre à une double interrogation que voici : Que retenir de cette journée et que faire pour le futur ?

2. Quelques grands enseignements

1° La dimension historique et actuelle des MGF nous rappelle que le phénomène qui nous préoccupe plonge ses racines dans le temps (2000 ans), a survécu aux transformations sociales et se perpétue. Les mécanismes sociaux de cette continuité méritent d’être identifiés, analysés et compris afin de mieux organiser la lutte.

2° La nature globale et complexe du phénomène car les MGF entrent dans des processus de socialisation d’une part et que d’autre part, une ambiguïté réelle se lit quant au statut des victimes qui, dans bien des cas, en deviennent des ardentes promotrices (KIRAGU K. : 1995). Sur le plan de la réhabilitation, il convient de garder à l’esprit que les MGF ne peuvent être nullement réduites aux seules atteintes physiques ; elles constituent des traumatismes psychologiques aux effets durables.

3° Le caractère intolérable et discriminatoire de ces pratiques que ni la culture, ni les droits de la personne ni le développement des communautés ne justifient. Les pratiques des MGF sont d’autant plus révoltantes qu’elles visent des êtres faibles (enfants) et de sexe féminin pour des raisons de contrôle de la sexualité (Diallo A : 1997).

4° L’ignorance du phénomène dans les pays d’accueil en raison du tabou qui l’entoure, des traits dominants de la population migrante ainsi que du profil même du ou des pays d’accueil (histoire coloniale). En Suisse, les premières études – exploratoires du reste- sont récentes (Unicef : 2002 et 2005) et méritent d’être poursuivies.

5° *Des bases juridiques variables* selon les contextes mais suffisantes pour des actions de protection des enfants en Suisse. Les problèmes spécifiques restent ceux du recours et de l'utilisation des mécanismes judiciaires par les victimes ou leurs tuteurs ; l'obligation de signalement pour les professionnels et la collaboration judiciaire internationale.

6° *Des besoins de formation et de communication* pour les professionnels des services en contact avec les enfants, des relais et médiateurs (rices) au sein des communautés de manière à repérer les sujets à risques, développer des programmes d'intervention et accompagner les victimes.

7° *Le lien entre MGF et l'asile* qui découle du fait que celles-ci doivent être considérées comme un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (Vermot-Mangold :2001) et de l'article 3 de la Convention contre la torture .

8° *Enfin, la lutte contre les MGF figurera* dans les programmes et politiques d'intégration non seulement en raison des valeurs et principes de vie des sociétés d'accueil mais surtout en raison de l'impact de ce phénomène dans les processus individuels et communautaire d'intégration.

3. Des Pistes de recherche et d'action

La complexité des MGF est loin de faciliter les actions de lutte tant sur le plan de la connaissance que des types et modalités d'intervention.

Si les questions épidémiologiques semblent avoir été inscrites dans les projets de recherche, les réponses y apportées ne suffisent guère à une meilleure connaissance des MGF ; d'autres interrogations subsistent et appellent un investissement dans la recherche pour mieux:

- comprendre les mécanismes sociaux assurant la continuité de ces pratiques au delà des clivages villes /campagnes, des niveaux d'instruction, de statut social ; de confessions religieuses
- connaître le rôle des pair(e)s dans le processus de commission de ces actes et dans celui de la réhabilitation;
- interroger les expériences récentes de lutte sur les facteurs et obstacles à leurs échecs ou à leurs succès;
- expliquer les modalités et les soubassements socioculturels sur la prise de décision dans la pratique des MGF;
- connaître les parcours et vécus quotidiens des familles et des filles ayant résisté à ces pratiques et vivant dans les sociétés d'origine;

- analyser les déterminants de la survivance de ces pratiques dans les pays d'accueil (communautarisme/ intégration /parcours et densité des liens sociaux) et les limites d'action des structures sociales en place ;
 - analyser les conditions nécessaires à la mise en place d'un cadre juridique coercitif au plan international,
- etc.

On l'aura perçu; les actions à mener ne devraient ni attendre une production suffisante de connaissances, ni se limiter aux seuls pays d'accueil. Elles sont de l'ordre de l'urgence, elles puiseront dans les connaissances existantes les bases de leur justification éthique et scientifique et apporteront au contact des diverses réactions des terrains, les nouvelles interrogations de recherche.

Agir dans les pays d'origine est une obligation de solidarité mais aussi une exigence de prévention, dans une perspective globale.

4. Ici et maintenant

Les discussions que nous avons eues nous ont convaincu des priorités d'action suivantes :

- la formation des professionnels en contact avec les migrants à la problématique des MGF de manière à leur fournir des outils de détection, leur indiquer les ressources existantes et les intégrer dans les réseaux de lutte contre les MGF ;
- l'information de la population en général sur l'existence de cette pratique, les risques encourus par les petites filles vivant ici, l'obligation de signalement et le besoin de solidarité internationale ;
- l'appui aux différentes communautés par la formation des médiateurs (trices) à même de s'investir dans la lutte contre les MGF tant ici que dans leurs pays d'origine;
- l'accès aux soins adaptés et la réhabilitation des victimes ;
- la mise sur pied des réseaux de soutien et la coordination des actions dans les cantons.

Toutes ces mesures ne peuvent suffire à éradiquer les MGF à court et moyen termes. La lutte sera de longue durée car la pratique est inscrite et se reproduit dans un champ conservateur du maintien et de la reproduction des liens sociaux que sont les croyances et les mentalités.

Références

1. Kiragu K Female Genital Mutilation: A reproductive Health concern. Population Reports Supplement. Series J, N°41.vol XXIII, N°3, October 1995
 2. Diallo A Mutilations Génitales féminines au Mali : Revue de la littérature et des actions menées. Population Council. Bamako- Mali, Novembre 1997
 3. UNICEF Les Mutilations génitales féminines en Suisse : Enquête auprès des sages-femmes, gynécologues, pédiatres et services sociaux suisses. Comité Suisse pour l'Unicef. Zurich 2005
 4. Vermot-Mangold RG Femal Genital Mutilation. Committee on Equal Opportunities for Women and Men. Report to the Council of Europe - Doc 9076. May 2001
-

**CONFERENCE EN SOIREE : PRESENTATION DE
LA FONDATION Waris DIRIE (*en anglais*),**

Julia RAABE, Journaliste et chercheuse pour la Fondation Waris DIRIE

Female Genital Mutilation is not a minor issue. It is an offence against the physical and mental integrity of women.

My name is Julia Raabe, I am a journalist and I work for the daily newspaper “Der Standard” in Vienna, Austria. More than a year ago now I was part of a research team lead by Waris Dirie.

The research we did – Waris, two colleagues of mine and me – was for the latest book of Waris. It was published first in German in March 2005 under the title “Schmerzenskinder”, in English it is called “Desert Children”. It is about FGM in Europe.

What I want to do now is:

First, I will tell you a little bit of the reasons why Waris is working on FGM in Europe now and what we found out about this during our research.

Secondly, I would like to talk about positive approaches and encouraging examples of how to tackle FGM in Europe.

And then we will have time for questions and for a discussion.

II. Reasons for and results of the research

A. How did Waris get to the idea of making a book about FGM in Europe?

There were two incidents, both in Cardiff/Great Britain where she lived before moving to Vienna.

One of the incidents is years ago. Her neighbors in Cardiff also came from Somalia. One day the mother left the family. The 11 year old daughter stayed with her father.

Shortly after the mother had left the father told the daughter to come to the kitchen, to take her clothes off and then took a knife and said something like: “You are going to be a good woman. You are not going to be a prostitute like the women here.” He wanted to cut her. But she managed to run away, even though he hurt her badly at her legs. She told Waris about that.

The second incident was the actual trigger of the book. A friend told her about a case of an African Family living in Cardiff as well. They wanted to cut their daughter and asked a woman from Lybia to do it. She did not do it properly and hurt the girl so badly that she had to be taken to a doctor. She almost died.

This case was also in the papers.

Waris' said: This is unacceptable!

And she decided to find out more about the situation in Europe to better fight it. So she formed our small team and we started doing research about it.

Actually, we concentrated at first especially on Austria, Germany, Great Britain and France.

Before we started with our work we all had heard about cases in Europe. We all had read articles about this. But we had no idea of the extent of the problem in Europe.

B. What did we find out?

We found out that FGM is indeed a major problem in Europe. Our estimation is that there are about 500.000 women and girls living in Europe who have either undergone this brutal procedure or are in danger of being subjected to it.

In Austria, there are about 8.000 girls and women, in Germany at least 35.000 – though the actual figure is probably much higher –, in France about 65.000 and in Great Britain something like 70.000 girls and women affected by this.

Of course we were looking for concrete cases. And I can tell you, it is not easy. If it hadn't been for Waris and many activists from the communities working on this who helped us and who have access to the communities, we would not have found out that much.

FGM is nothing that is taking place visibly for everyone. This is not a topic that people want to talk about. It is a taboo. In the communities, even in the families. And partly also for people being directly confronted with it – doctors, social workers, investigators.

A lot of people don't want to know.

But wherever there is an immigrant community from countries where FGM is practiced, FGM is a topic. And there are almost certainly cases or girls in danger. This is our experience.

III. Encouraging approaches

What can we do about FGM?

We found different approaches to the problem and unfortunately, in many cases, no approaches at all. In many European countries the problem of FGM - and the dimension - has not been realized yet.

But after all the research that we have done we have come the conclusion that we have to have a combination of measures that complement each other to tackle FGM.

Of course you have to work with and within the communities concerned. We have met so many women who have become victims of FGM and now are working to stop this in their new home country. This is so encouraging.

But there have to be laws and controls as well.

I would like to mention the example of France, a country that is probably the most advanced in treating this issue properly – even though there still remains a lot that needs to be done.

What is the situation in France? Apart from the work by NGOs and activists in the communities, you can summarize it as follows:

1. In France FGM is a crime, prohibited by law.
2. These laws are executed.
3. People are informed widely by the authorities that FGM is illegal.
4. There are measures allowing to act preventively in case a girl is in danger – and there are authorities to address in such a case. That can act.

The problem of FGM became obvious in France in the 1970 when the families of immigrants who had come for labor followed their relatives to France. And this was also the point when people started to work on FGM in France.

Since August 1983, FGM is punishable and forbidden by law. In France there is no special law on FGM but it is considered as an offense against the physical integrity/inviolability of children in general.

Sadly and paradoxically it was a case of a white girl being badly mutilated at her vagina by her mother that triggered the prosecution of FGM in general.

This case had nothing to do with FGM as a practice, it was a singular case. But in the outcome it was basically the same as what happened to girls from countries out of Europe who were cut for traditional, religious, social reasons. This case of the small white girl was trialed and the mother was punished.

This verdict was used afterwards by lawyers such as Linda Weil-Curiel, a very well known lawyer in Paris, to argue that FGM as a practice was just such as a crime as it was in the case of the young white girl. And it worked.

Until today, about 40 trials took place in France. In 1993, there were the first jail sentence. Mostly it is parents who are put on trial. Because they are considered to be responsible as well for the mutilation of their child.

Only in a few cases – such as in 1991, 1994 and 1999 – the actual cutters were put on trial. It is very hard to get them because the people involved are very close-lipped on this. Plus, also because of the trials, there are almost no mutilations conducted in France anymore because everyone knows that it is prohibited and that they can go to jail for this.

The trial of the cutter in 1999 is very remarkable in the way this woman was caught. The one who told the police about her was a 23 year old girl who had been mutilated by this woman years earlier.

When she came to mutilate her little sister, this young woman went to the police.

The police tapped her telephone, observed her for quite a while – she was very cautious – until they finally had enough evidence to arrest her.

They took her address book and checked all the names. The children of the families were examined to check if they were still undamaged.

At the end, this woman was accused to have mutilated 48 girls. 26 parents were trialed at the same time. She had to go to prison for eight years.

But the fact that it was this young women who told the police about the cutter shows that laws against FGM also provides people in the communities who are against this practice with means to avoid it.

There are a lot of people who have suffered it and who don't want this to be done to their children. But the pressure in a family or in the community can be enormous.

One more thing about the legal aspect:

In most of the European countries FGM is forbidden – either by a special law or by the general code of justice. But we have noticed a lot of reluctance to really execute the laws. People are afraid of touching people from other cultures because they fear to be called intolerant or a racist.

But it is not the parents and their culture that we are talking about.

The important thing is – and I would like to underline this – that the focus has to be on the child and its rights.

It is the obligation of the authorities to intervene when children in their country are not protected by their parents, and parents themselves violate those rights.

Because FGM is not a question of culture, religion or tradition. It is a crime against children who have no means to defend themselves.

At the same time, in France, people have to tell the authorities if they have knowledge of a planned or a conducted mutilation. FGM is considered as a crime and any person who has knowledge of it and who does not do anything about it is considered to be accomplice.

This is also a very important point – and this is how a lot of cases have been discovered.

Also, people in the respected communities were informed about the legal situation and that they risked to be sent to prison if they mutilated their daughters.

The authorities started information campaigns, also doctors, social workers, and activists in nongovernmental organisations. People need to know about the law.

And it seems to work. Emanuelle Piet, a French doctor being responsible for the Mother-Child-Centers in one of the departments in the suburbs of Paris, told us that each time she asks for example young mothers who come from countries where FGM is practiced: “Would you cut your daughter?” They'd reply: “No, of course not. I know very well that it is forbidden in France.”

Of course, FGM has not disappeared in France. When it happens, people mostly take their children to their home country and let them be mutilated there.

But: Authorities have means to act in such cases.

In case of the possibility of a planned mutilation, people can inform a judge. He can let the parents come and tell them that it is forbidden to cut their children and that they can be trialed for this.

He can order a forced medical examination of the child before leaving the country and after its return – to make sure nothing happens.

If the judge considers the threat of mutilation as still being too high yet he can he can even prohibit that the child leaves the country.

And of course, the parents can still be trialed if they let their daughters be cut abroad. But here, I must also say, helps the fact that all the children who are born in France are French

citizens. And if a French person is subject to a crime, even abroad, and the authorities get a hold of the one responsible, they can put him or her on trial.

Conclusion:

So, to conclude: We think the most important thing in fighting FGM properly is to develop a system of measures that mesh with each other and that complement each other. There is not just one way of handling the problem. It must be a combination of things.

I know that there has been done a lot, already, in Switzerland as well as in many other european countries – that is very encouraging.

But we need a system of complementing measures
in which there are laws that prohibit FGM,
in which these laws are executed consequentially,
in which there are efficient provisions to prevent such a crime and to save children in danger
in which there are activities to inform and to convince people that it is wrong to mutilate their children - and to strenghten and help the ones that oppose FGM.

I thank you very much for your attention.

BIBLIOGRAPHIE

- ERLICH Michel, *La femme blessée (Essai sur les mutilations sexuelles féminines)*, L'Harmattan, Paris, 1986.
- ERLICH Michel, *Les mutilations sexuelles*, Collection "Que sais-je ?", Presses Universitaires de France, Paris, 1991.
- GILLETTE Isabelle, *La polygamie et l'excision dans l'immigration africaine en France, analysées sous l'angle de la souffrance sociale des femmes. Thèse de doctorat de sociologie*, Presses Universitaires du Septentrion, Lille, 1998.
- GILLETTE-FRENOY Isabelle, "L'excision et sa présence en France", *L'Ethnographie*, automne 1992 tome LXXXVIII 1 n° 112, pp. 21 - 50.
- Ouvrage collectif, sous la direction de RUDE-ANTOINE Edwige, *L'immigration, face aux lois de la République*, Editions Karthala, Paris, 1992.
- THIAM Awa, *La parole aux négresses*, Editions Denoël/Gonthier, Paris, 1978.II. BIBLIOGRAPHIE DES OUVRAGES DISPONIBLES UNIQUEMENT AU G.A.M.S.
- GILLETTE Isabelle, *La judiciarisation de l'excision en France : historique*, Edition GAMS, Paris, 1997.
- GILLETTE Isabelle & FRANJOU Marie-Hélène (Dre), *Femmes assises sous le couteau. Manuel destiné à l'animation de réunions ayant pour thème la prévention des mutilations génitales féminines*, Edition GAMS, Paris, 1995.III. BIBLIOGRAPHIE DES OUVRAGES NON REEDITES ET CONSULTABLES AU G.A.M.S.
- ALLAL Patricia, sous la direction du Professeur BLANCHER, *Les mutilations du sexe des femmes : étude dans un département français les Yvelines. Propositions pour la disparition des pratiques*, Thèse de doctorat en médecine, Université René Descartes, Faculté de médecine Paris - Ouest, juin 1985, non publiée, 123 pages dactylographiées.
- BERARDI J.C. & TEILLET J.F. & GODARD J., et alii, "Conséquences obstétricales de l'excision féminine. Etude chez 71 femmes africaines excisées", *Journal Gynecol. Obstet. Biol. Reprod.*, Masson, Paris, 1985 14, pp. 743 - 746.
- DOOH BUNYA Lydie (MODEFEN), "Avez-vous dit barbarie?" & "Au nom des femmes africaines", dans *Femme en cause (Mutilations sexuelles des fillettes africaines en France aujourd'hui)*, Centre Fédéral (FEN), Paris, 1987, pp. 95 - 97, 141 - 144.
- GILLETTE-FRENOY Isabelle, *L'excision et sa présence en France*, Edition G.A.M.S., Paris, 1992.
- HOSKEN Fran P., *Les mutilations sexuelles féminines*, Editions Denoël/Gonthier, Paris, 1983 (Traduit de : *The Hosken report : Genital and sexual mutilation of females (Women's International Network News - USA)*, Fran P. Hosken, Lexington, 1982).

- Rapport du Séminaire régional sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants en Afrique (6 au 10 avril 1987, Addis Abeba, Ethiopie), Comité Inter-Africain sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants (avec le Ministère de la Santé de l'Ethiopie Socialiste, la Commission Economique des Nations Unies pour l'Afrique, l'Organisation de l'Unité Africaine, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance -UNICEF-, l'Organisation Mondiale de la Santé).
- RAULIN Anne, Femme en cause. Mutilations sexuelles des fillettes africaines en France aujourd'hui, Centre Fédéral (F.E.N.), Paris, 1987.
- WEIL-CURIEL Linda, "La justice interpellée", Femme en cause (Mutilations sexuelles des fillettes africaines en France aujourd'hui), Centre Fédéral (F.E.N.), Paris, 1987, pp. 123 – 125

Bibliographie proposée sur le site de GAMS, (Groupe femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles et autres pratiques affectant la santé des femmes et des enfants)

66 rue des Grands-Champs

75020 Paris,

Tél : (33) 01 43 48 10 87

Fax : (33) 01 43 48 00 73,

<http://perso.orange.fr/associationgams/pages/presgams.html>

- RAS WORK Berhane, Socialisation and violent ritual passages, in les Droits de l'enfant et les filles?, Institut International des Droits de l'enfant, IUKB n°26, 2002, 83ss
 - RIVA GAPANY Paola, Mutilations génitales féminines : du tabou aux stratégies d'intervention, Bulletin Suisse des Droits de l'Enfant, Vol. 12, n°2, juin 2006, p9ss
 - Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique, Mutilations génitales féminines: recommandations suisses, à l'intention des professionnels de la santé, 2005
 - Trechsel Stefan, Schlauri Regula, Les mutilations génitales féminines en Suisse, Expertise juridique, UNICEF Suisse, 2005
 - UNICEF, Changer une convention sociale néfaste : La pratique de l'excision/mutilation génitale féminine, Digest Innocenti, 2005
 - UNICEF Suisse, Parrainages de projets d'UNICEF Suisse, 2006
-

ANNEXES

QUELQUES CONTACTS (LISTE NON-EXHAUSTIVE)

1. ONU

Focal Point for Human Rights of Women

UN Centre for Human Rights
Palais des Nation
1211 Genève 10

OMS

Female genital mutilation education and networking project
1211 Genève 27

UN Working Group on Traditional Practises

C/o UN Centre for Human Rights
Palais des Nations
1211 Genève 10

2. ONG

- au niveau international

ICRH - International Centre for Reproductive Health - European network for the prevention of FGM

Avec l'appui de la Commission Européenne, deux projets travaillent au sein du ICRH depuis 1998 et 1999: "MGF et migration en Europe" et "Réseau européen pour la prévention des MGF".

www.icrh.org/areas/fgm.html

CI-AF - Comité Inter-Africain sur les Pratiques Traditionnelles Ayant Effet sur la Santé des Femmes et des Enfants

Depuis 1984 CI-AF s'engage dans l'initiation et la coordination des efforts pour l'abandon des MGF

<http://www.iac-ciaf.ch/>

Amnesty International – Mutilations génitales féminines

Ai se préoccupe depuis plus de 15 ans des mutilations génitales féminines (MGF) en tant qu'atteinte aux droits de la personne humaine et a résolu en 1995 d'intégrer ce thème dans ses activités en faveur des droits humaines.
www.amnesty.de/de/2914/FGM.htm

AME – Association contre la mutilation des enfants

L'AME prend la défense des droits de l'enfant et s'élève notamment contre la mutilation des filles.
www.enfant.org

RHO – Reproductive Health Outlook/ Harmful Traditional Practices

RHO a pour vocation de diffuser des informations sur les pratiques traditionnelles néfastes, en particulier les MGF. Ces informations sont avant tout destinées au personnel de santé œuvrant sur le terrain.
www.rho.org/html/hthps_progexamples.htm

FGM Education and Networking Project

Ce projet propose des informations de base sur les MGF et les lobbies internationaux et explique comment accéder aux newsgroups sur les MGF.
www.fgmnetwork.org

Rising Daughters Aware

Vaste recueil d'informations pour les femmes et les catégories professionnelles concernées d'une manière ou d'une autre par les MGF.
www.fgm.org

- au niveau européen

Autriche

Fondation Waris Dirie,
basée à Vienne du nom de sa fondatrice, lutte contre les MGF en Europe

http://www.waris-dirie-foundation.com/web/e_index.htm

Österreichische Plattform gegen Genitalverstümmelung

regroupe toutes les organisations et individus concernés.
Petra Bayr, parlementaire autrichienne

Schenkenstraße 8
1010 Vienne
Tel: +43-1-40110-3685

petra.bayr@parlament.gv.at

www.stopfgm.net

Grande-Bretagne

Foundation for Women's Health Research and Development (FORWARD)

Oeuvre en Grande-Bretagne depuis 1985 contre les MGF

<http://www.forward.dircon.co.uk>

Allemagne

DAFI - Association des femmes africaines-allemandes

Un groupe d'expertes berlinoises par rapport aux MGF - médecins, assistantes sociales, avocates, politiciennes etc. DAFI présente sur ces pages web l'offre de l'association: informations et des conseils professionnels autour des MGF dans plusieurs langues.

www.dafi-berlin.org

GTZ Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit

Corporation gouvernementale pour la coopération internationale avec des opérations et activité à travers le monde.

www.gtz.de

France

GAMS : Groupe femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles et autres pratiques affectant la santé des femmes et des enfants.

Association de femmes africaines et de femmes françaises ayant des compétences dans les champs de la santé, du social, de l'éducation et une longue expérience de prévention des mutilations génitales féminines.

GAMS
66, rue des Grands-Champs
75020 PARIS

CAMS - Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles

Assistance juridique pour les filles qui décident de porter plainte et sensibilisation du public

6, Place St. Germain -des-Près
75006 Paris, France
Tel : (33.01)45.49.04.00
www.cams-fgm.org

Equilibres et Populations

Organisation pour le développement de politiques luttant contre les MGF

205, bd Saint Germain - 75007 Paris
tel.:01 53 63 80 40
fax.:01 53 63 80 50
info@equipop.org
www.equipop.org
Institut Théramex

Institut pour la santé des femmes, organisant des colloques formations et autres.
38-40 avenue de New-York
75016 PARIS
Tél. : 01.53.67.63.32
<http://www.institut-theramex.com>

Belgique

GAMS Belgique : section belge. Cette association a notamment obtenu, l'abolition des pratiques des MGF sur territoire belge, grâce à l'appui de parlementaires et suite à la décision du tribunal de Paris condamnant une famille malienne d'avoir fait subir une MGF à leur fille.

11, rue Brialmont
1210 BRUXELLES
Tél : 0032 (0) 2 219 43 40

Suisse

Comité suisse pour l'UNICEF

Baumackerstrasse 24
8050 Zurich
Tél : +41 (0) 44 317 22 66
Fax : +41 (=) 44 317 22 27
info@unicef.ch
www.unicef.ch

Caritas Suisse

Dépt Intégration et projets sociaux
Santé et femmes

Löwenstrasse 3
6002 Lucerne
041 419 23 22

Association romande Femmes Immigrées Santé

CP 3749
1211 Genève 3

Sentinelles

Issue de l'œuvre d'Edmond Kaiser, cette ONG est dès le début des années 70, active contre les MGF. Actuellement, elle privilégie les actions personnelles sur le terrain, comme au Kenya.

Les Cerisiers,
Route de Cery,
1008 PRILLY/LAUSANNE

Fondation suisse Terre des Hommes

En Burdon C8
1018 Le Mont-sur-Lausanne

Comité Inter-Africain,

145 rue de Lausanne,
1202 Genève,

Appartenances

Rue des Terreaux 10
CP 52- 1000 LAUSANE 9
association@appartenances.ch

World Vision Suisse

Kriesbachstrasse 30
8600 Dübendorf

- en Afrique

Outre les comités nationaux de l'UNICEF, de nombreuses ONG et service étatiques oeuvrent pour lutter contre les MGF. A titre d'exemple, quelques institutions travaillant également au niveau international-

Tostan

Cette ONG internationale basée au Sénégal s'est donné pour mission de lutter contre les MGF dans le cadre de la formation extrascolaire des adultes.

www.tostan.org

Bureau des Initiatives pour la Protection de l'Enfance (BIPE)

01 BP 5087 Ouagadougou 01 /BURKINA FASO
Tél(Dom):(226)42-52-96/33-31-20
Fax(226):42-06-12 E-mail:bipe_bf@yahoo.fr



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département des finances, des institutions et de la
sécurité
**Service de l'état civil et des
étrangers**

Departement für Finanzen, Institutionen und
Sicherheit
**Dienststelle für Zivilstandswesen
und Fremdenkontrolle**

organisent une :

JOURNÉE DE SENSIBILISATION AUX MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES (MGF) EN VALAIS

Le jeudi 18 mai 2006

à l'Institut international des Droits de l'Enfant
c/o IUKB à Bramois

1. ARGUMENT

Tous les textes internationaux de protection des droits humains qualifient les Mutilations Génitales Féminines (MGF) d'atteintes inhumaines et dégradantes à l'intégrité physique et psychique des femmes et filles, voire même de torture. Cependant, toutes les 15 secondes, une MGF est perpétrée à travers le monde. Deux millions de fillettes entre quatre et douze ans subissent chaque année cette horreur.

Et la Suisse ? Notre pays n'échappe, hélas, pas à cette pratique justifiée par la tradition du pays d'origine : en 2001 et 2004, UNICEF - Suisse a mené deux enquêtes nationales auprès des milieux concernés, à savoir les services gynécologiques et sociaux. Les résultats révèlent qu'environ 7'000 femmes et filles excisées vivent dans notre pays. Parallèlement, le Professeur de droit pénal à l'Institut de Droit de Zurich, Stefan Trechsel, a réalisé une expertise juridique sur la dimension pénale de la pratique des MGF en Suisse. Selon ses conclusions, les MGF réalisent tous les éléments constitutifs de la lésion corporelle grave au sens de l'article 122 du Code pénal suisse et constituent donc une infraction poursuivie d'office.

De plus, le constat de survivance de pratiques d'excision au sein même des populations migrantes établies dans notre pays interpelle directement les différentes autorités de la société d'accueil.

Vu l'importance des flux migratoires, et la présence en Valais des communautés où cette pratique est répandue, une journée de sensibilisation du corps médical et social est mise sur pied par l'Institut des droits de l'enfant et le service cantonal de l'état civil et des étrangers, en charge de l'intégration.

A l'issue du colloque, une conférence publique est organisée avec la participation de la Fondation Waris Dirié.

2. CONFÉRENCE PUBLIQUE : La Fondation Waris DIRIE

Présentation de la Fondation Waris Dirié, dont la mission est de contribuer à abolir les mutilations génitales féminines.

Née dans une famille traditionnelle de nomades tribaux du désert de Somalie, Mme Waris Dirié est devenue top model et emploie depuis sa notoriété à défendre les droits des femmes africaines et à lutter contre les mutilations génitales féminines. Elle est l'auteur de plusieurs ouvrages sur la question et a créé la Fondation qui porte son nom. Mme Waris Dirié est actuellement Ambassadrice Spéciale des Nations Unies.

**JOURNÉE DE SENSIBILISATION
AUX MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES (MGF) EN VALAIS**

Jeudi 18 mai 2006

- 13h30 Accueil des participants
- 14h00 Allocution d'ouverture
M. Christophe Darbellay, Président de l'IDE, conseiller national
Dr. Charles-Henri Rapin, Directeur du Département Age, Santé, Société, IUKB
- 14h15 Les MGF en Suisse - Etude Unicef et expertise du Dr. Stefan Trechsel
Mme Paola Riva Gapany, Assistante du Directeur, IDE
- 14h45 Points de vue**
Dispositions légales actuelles (projet en révision)
Mme Elisabeth Marty, déléguée à la prévention, service cantonal de la santé

Dispositions légales actuelles, obligation de dénoncer.
M. Christian Nanchen, adjoint service de la jeunesse, protection des enfants

Aspect pénal
M. Olivier Elsig, Procureur

Prise en charge des victimes de MGF
Mme Corinne Eggs, Centre LAVI

La reconstruction après une excision, M. Dr. Gabor Varadi, Directeur
du centre de chirurgie plastique de la clinique Vert Pré, Genève

Quel message faire passer en matière d'intégration ?
Mme Françoise Gianadda, chef du service de l'état civil et des étrangers, en
charge de l'intégration
- 15h45 Pause**
- 16h00 Discussion générale et propositions**
Introduction, enjeux et défis
Mme Fabienne Bernard, Présidente de la Commission cantonale des étrangers

Discussion générale

Synthèse et propositions, M. Emmanuel Kabengele, Master Public Health,
IUKB et Institut de médecine sociale et préventive de Genève
- 17h10 Clôture de l'après-midi – Apéritif
- 18h30 Conférence publique sur la Fondation Waris Dirie**
Clôture de la conférence.