

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

Band: 100 (2002)

Heft: 1

Artikel: Prévalence des MGF en Suisse

Autor: Gogniat Loos, Fabienne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951441>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.10.2024

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

Le combat du Comité interafricain

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

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

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

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

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

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

Enquête auprès des gynécologues

Prévalence des MGF en Suisse

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

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

Plus de 20 % des gynécologues confrontés au problème

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

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

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

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

Conclusions et conséquences

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

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

En conséquence:

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

Fabiène Gogniat Loos

Bibliographie

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