

## Mini-dossier de la Revue des Migrations Forcées

# Les MGF et l'asile en Europe

Les cinq articles de ce mini-dossier de RMF abordent certaines des questions relatives aux pratiques des MGF dans le cadre de l'asile. Ce mini-dossier porte son attention sur l'asile en Europe en particulier, et a été produit en collaboration avec le Bureau pour l'Europe de l'UNHCR, qui a aussi généreusement couvert les coûts d'impression.

Ce mini-dossier est disponible en ligne sur [www.fmreview.org/fr/changementsclimatiques-desastres/MGF.pdf](http://www.fmreview.org/fr/changementsclimatiques-desastres/MGF.pdf). N'hésitez pas à le faire circuler, à l'imprimer, à publier son url, etc. Pour accéder aux articles individuels au format html et pdf, visitez [www.fmreview.org/fr/changementsclimatiques-desastres](http://www.fmreview.org/fr/changementsclimatiques-desastres). Pour demander des exemplaires, écrivez à [fmr@qeh.ox.ac.uk](mailto:fmr@qeh.ox.ac.uk).

### Mutilations génitales féminines : un motif d'asile en Europe

Fadela Novak-Irons (UNHCR)

### MGF et demande d'asile : une situation compliquée pour les demandeuses comme pour les décideurs

Christine Flamand (INTACT)

### La médicalisation des mutilations génitales féminines

Pierre Foldes et Frédérique Martz  
(Institut en Santé Génésique)

### La Convention d'Istanbul : nouveau traité, nouvel instrument

Elise Petitpas (End FGM European  
Network) et Johanna Nelles (Council  
of Europe)

### Changer les attitudes à l'égard des MGF en Finlande

Saido Mohamed et Solomie Teshome  
(Finnish League for Human Rights)

Les mutilations génitales féminines (MGF) recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou autres lésions des organes génitaux féminins pratiquées pour des raisons liées à la tradition, à la culture ou à la religion. En d'autres termes, il s'agit de procédures qui ne sont pas motivées par des raisons médicales.

Toutes les formes de MGF sont considérées comme préjudiciables et leurs conséquences sont généralement d'autant plus graves que la procédure est extensive. D'autres facteurs comme l'âge et la situation sociale peuvent également avoir un impact sur la gravité des conséquences que ces mutilations entraînent. Les MGF sont principalement pratiquées sur des filles de moins de 15 ans, même s'il peut arriver occasionnellement que des femmes déjà adultes ou mariées soient également excisées. Les mutilations génitales féminines sont souvent pratiquées à l'aide d'instruments rudimentaires et sans anesthésie pendant que la fille ou la femme est maintenue allongée et immobilisée.

Presque toutes les femmes qui ont subi des MGF ont enduré des souffrances extrêmes ainsi que des saignements. D'autres complications médicales peuvent apparaître, telles que des chocs, des traumatismes psychologiques, des infections, des cas de rétention urinaire, des lésions de l'urètre et/ou de l'anus, et dans certaines circonstances, des décès. La « médicalisation » des MGF, c'est-à-dire le fait qu'elles soient pratiquées par un professionnel de santé qualifiés plutôt que par des praticiens traditionnels, ne les rendent pas nécessairement moins graves.

Tiré de : UNHCR (Mai 2009) *Note d'orientation sur les demandes d'asile relatives aux mutilations génitales féminines*  
[www.refworld.org/docid/4a0c28492.html](http://www.refworld.org/docid/4a0c28492.html)

## Terminologie relative aux MGF/MSF

Cette procédure était initialement appelée « excision ou circoncision féminine » mais l'expression « mutilations génitales féminines » (MGF) (ou « mutilations sexuelles féminines », MSF) a fait l'objet d'une unanimité à partir de la fin des années 1970 dans la mesure où elle établit une distinction claire par rapport à la circoncision masculine et met l'accent sur la gravité et le caractère préjudiciable de l'acte.

À partir de la fin des années 1990, les termes « excision » (E) et « mutilations génitales féminines/excision » (MGF/E) sont utilisés à part égale, en partie à cause des

connotations négatives que le terme « mutilation » pouvait avoir pour les survivantes, et en partie aussi parce que des indices ont suggéré que l'utilisation de ce terme pouvait contribuer à ostraciser certaines communautés qui pratiquent les MGF avec pour résultat de freiner le processus d'évolution sociale.

Extrait de : Organisation mondiale de la santé (2008), *Éliminer les mutilations sexuelles féminines : Déclaration interinstitutions*, p22.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/fr](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/fr)

## Mutilations génitales féminines : un motif d'asile en Europe

Fadela Novak-Irons

**Alors qu'on estime à 71 % le nombre de demandeuses d'asile dans l'UE qui viennent de pays dans lesquels les MGF sont pratiquées qui sont des survivantes de cette pratique traditionnelle néfaste, il serait grand temps d'accepter que ce sujet mérite un examen plus rigoureux et qu'il exige une réponse plus spécifique.**

Selon les estimations du HCR sur les 25 855 femmes et filles provenant de pays où se pratiquent les MGF à avoir demandé l'asile dans un pays de l'UE au cours des trois premiers trimestres de l'année 2014, 18 500 avaient en toute probabilité subi des mutilations génitales féminines (MGF), ce qui se traduit par un taux de prévalence des MGF dans les systèmes d'asile de l'UE de 71 %. On trouve l'Érythrée, le Nigéria, la Somalie, la Guinée et l'Éthiopie parmi les principaux pays d'origine de ces femmes et de ces filles, des pays qui pour la plupart connaissent un taux élevé et persistant de prévalence des MGF<sup>1</sup>. Ces chiffres réfutent entièrement l'opinion encore bien trop courante selon laquelle cette pratique est tellement insignifiante dans le cadre du système d'asile de l'UE qu'elle ne saurait justifier une attention particulière et des réponses spécifiques.

Certains préjugés sur les MGF peuvent contribuer à expliquer pourquoi des besoins de protection et des vulnérabilités propres à ce groupe de femmes et de filles ne sont toujours pas couverts. De nombreux professionnels qui travaillent dans le système d'asile européens ignorent tout de cette pratique et il n'est pas rare d'entendre dire ou de lire que les MGF ne sont pas un problème pour ces femmes parce qu'elles font partie de leur culture ; que des parents éduqués devraient être capables de protéger leurs filles contre la pratique des MGF ; que des adolescentes et des jeunes femmes « intactes » ont passé l'âge et qu'elles ne risquent plus d'être excisées ; que la pratique médicalisée des MGF qui est de plus en plus fréquente est une procédure mineure qui n'a pas d'effets adverses<sup>2</sup> ; ou que les femmes devraient tout simplement refuser de devenir « exciseuses » et ne pas perpétuer ce qu'ont pratiqué leurs mères .

Bon nombre de ces idées fausses proviennent d'une ignorance de la dimension de genre en général, et plus particulièrement du rôle qu'elle joue dans la pratique de cette tradition néfaste, ainsi que de connaissances limitées (ou d'une méconnaissance totale) sur ces pratiques, sur leurs variations régionales et sur les séquelles qu'elles peuvent laisser à vie. Tout cela conduit bien souvent à une série d'idées préconçues incorrectes concernant : les formes de persécutions

auxquelles ces femmes et ces filles peuvent être exposées, les risques qu'elles courent en cas de retour dans leur pays, la protection à laquelle elles pourraient prétendre, les interventions dont elles pourraient avoir besoin pendant la procédure de demande d'asile (et par la suite quand ou si elles viennent à s'installer en Europe).

### Des demandes d'asile complexes

Pendant les trois premiers trimestres de l'année 2014, les principaux pays d'asile pour les femmes et les filles venant de pays dans lesquels les MGF sont pratiquées étaient l'Allemagne, la Suède, la France, la Suisse, le Royaume-Uni, les Pays-Bas, la Belgique, la Norvège et, nouveau sur la liste, le Danemark.

Le fait que seul un très petit nombre de pays rassemblent des données sur les raisons qui motivent le dépôt des demandes et leur résolution limite notre capacité à mieux comprendre l'étendue de ce phénomène. Rassembler des données statistiques plus complètes et plus précises sur les MGF dans le cadre du système d'asile européen devrait être une priorité ; elles devraient inclure le nombre de femmes ayant subi des MGF qui sont passées dans les centres de demande d'asile de l'UE ainsi que le nombre de demandes d'asile invoquant des questions relatives aux MGF. On estime, cependant, que les systèmes d'asile de l'UE reçoivent chaque année quelques milliers de demandes directement liées à la pratique des MGF, ce qui à nouveau indique qu'il ne s'agit pas d'un motif d'asile négligeable. En outre, ces demandes d'asile sont particulièrement complexes et impliquent toute une série variée de profils à risque.

*« J'ai fui mon pays à cause des persécutions que j'avais subies parce que je militais contre l'excision<sup>3</sup> et que j'étais engagée dans la lutte pour promouvoir les droits des femmes ». Halimatou Barry<sup>4</sup>*

Outre les femmes et les hommes persécutés du fait de leurs opinions et de leur engagement à mettre fin aux MGF dans leur pays d'origine, et/ou de la menace que ces personnes sont supposés représenter pour les convictions religieuses, les États membres de l'Union Européenne ont également reçu des demandeurs provenant :

Mai 2015

- de femmes et de filles (non accompagnées) qui demandent protection pour ne pas subir de MGF, parce qu'elles viennent directement d'un pays dans lequel se pratiquent les MGF ou qu'elles ont vécu la plus grande partie de leur vie en Europe et qu'elles risquent d'être excisées en cas de retour ;
- de femmes et de filles qui ont déjà été soumises à des MGF et demandent protection pour ne pas subir une nouvelle excision, une dé-fibulation ou une ré-infibulation<sup>5</sup> suite à un mariage (y compris dans le cas de mariages précoces d'enfants) ou à un accouchement ;
- de parents qui demandent la protection internationale afin de protéger leurs filles contre les MGF ;
- de femmes sur lesquelles des pressions sont exercées par leur famille et leur communauté mais qui refusent de devenir des « exciseuses » dans leur pays d'origine ;
- de femmes qui ont été soumises à des MGF, ont reçu une chirurgie réparatrice (souvent alors qu'elles se trouvaient en Europe) et qui craignent d'être excisées à nouveau en cas de retour.

Lorsque des membres d'une communauté s'enfuient, ils emportent avec eux leurs coutumes et leurs traditions qui peuvent inclure des pratiques néfastes comme les MGF. Au-delà du système de l'asile, nous devons apprendre à travailler avec les communautés qui pratiquent les MGF qui sont exil en Europe afin d'empêcher que cette pratique ne s'y poursuive. Des enseignements peuvent être tirés en observant les progrès effectués dans certains des pays d'origine et en examinant tout particulièrement comment l'élimination des MGF a entraîné un changement des

normes sociales dans les communautés pratiquantes, une participation accrue des communautés, une émancipation non seulement des femmes et des filles mais aussi des hommes, jeunes et vieux en vue d'utiliser ces informations pour exhorter les communautés établies dans l'UE et les convaincre elles aussi d'abandonner cette pratique.

« C'est horrible, c'est une souffrance mentale, émotionnelle et physique ; je souhaiterais que cela ne me soit jamais arrivé. Ce que j'ai vécu ne peut pas être effacé ; cela ne peut pas disparaître. La douleur restera pour toujours ». Ifrah Ahmed<sup>6</sup>

Fadela Novak-Irons [novakfa@unhcr.org](mailto:novakfa@unhcr.org) est Responsable de la formation (protection) du personnel de haut niveau au Centre mondial d'apprentissage du HCR à Budapest. [www.unhcr.org](http://www.unhcr.org) L'auteur tient à remercier Zoe Campiglia et Jessica Davila, stagiaires au Bureau Europe du HCR pour leur assistance dans le rassemblement des données pour l'année 2014.

Les opinions exprimées ici sont celles de l'auteur ; et elles ne représentent pas nécessairement les opinions du HCR.

1. Voir : UNHCR (2014) *Trop de souffrance: Mutilations génitales féminines et asile dans l'Union européenne – une analyse statistique* [www.refworld.org/pdffid/5316e6db4.pdf](http://www.refworld.org/pdffid/5316e6db4.pdf). Voir aussi : [www.unhcr.org/pages/5315def56.html](http://www.unhcr.org/pages/5315def56.html)
2. Voir l'article de Foldes, pages 6-7
3. Excision: une des formes de MGF (terme utilisé en français pour se référer aux MGF de manière générale).
4. Dans UNHCR (2014) *Trop de souffrance – la voix des femmes réfugiées* [www.youtube.com/watch?v=272Mf5huJ7U](http://www.youtube.com/watch?v=272Mf5huJ7U)
5. Infibulation : ablation de toute ou partie des organes génitaux féminins suivie de la suture bord à bord de l'orifice vaginal. Dé-fibulation: chirurgie reconstructive des tissus cicatriciels infibulés.
6. Militante Anti MGF, dans UNHCR (2014) *Trop de souffrance – la voix des femmes réfugiées*.

## MGF et demande d'asile : une situation compliquée pour les demandeuses comme pour les décideurs

Christine Flamand

**Les autorités responsables de l'asile dans l'Union européenne doivent améliorer des procédures afin de répondre aux vulnérabilités spécifiques et aux besoins de protection des femmes et des filles qui ont subi des mutilations génitales féminines ou risquent d'en subir.**

La procédure d'asile examine si la crainte de persécution de la demandeuse est bien fondée au regard d'un ou plusieurs motifs figurant dans la Convention de 1951 relative au Statut de réfugié ou si

elle court un risque réel d'être soumise à un préjudice grave. Il existe un certain nombre de motifs sur la base desquels les mutilations génitales féminines (MGF) peuvent appuyer une demande d'asile. Il s'agit

d'une violence fondée sur le genre et d'une forme de persécution propre aux enfants. C'est également une pratique qui viole le principe de la non-discrimination (dans la mesure où elle ne touche que les femmes et les filles) ainsi que le droit des enfants de sexe féminin d'être protégés contre des pratiques préjudiciables à leur santé. Les MGF ont des conséquences sur la santé à court et à long terme, et à ce titre sont considérées comme une forme permanente de persécution et également comme une forme de torture<sup>1</sup>.

Au regard de la Convention sur les réfugiés de 1951, les MGF constituent une forme de persécution liée au sexe qui peut être rattachée aux motifs relatifs à l'opinion politique, à l'appartenance à un groupe social particulier ou aux convictions religieuses. Les MGF sont mentionnées comme un exemple de persécution fondée sur l'appartenance à un groupe social particulier dans le cadre de la Directive Qualification de l'UE<sup>2</sup>, et elles constituent également « un préjudice grave » dans le contexte de la qualification à la protection subsidiaire conférée par l'Article 15 de la Directive Qualification de l'UE<sup>3</sup>. Toutefois, les survivantes de MGF (ou les personnes à risque) sont confrontées à de nombreuses difficultés procédurales pour établir les éléments de leur dossier et obtenir la protection qui en découle<sup>4</sup>.

### Réception et information

Les États membres de l'UE ont l'obligation d'identifier de manière précoce les demandeurs d'asile vulnérables mais certaines vulnérabilités sont difficiles à déterminer. Les MGF constituent habituellement un sujet tabou dont de nombreuses victimes ne souhaitent pas parler ; de plus, elles ne réalisent pas toujours qu'il s'agit d'une forme de violence à l'égard des femmes et ne sont pas non plus conscientes de l'impact que les MGF ont sur leur santé mentale et physique. Il est courant dans de nombreux États membres de l'UE que les demandeurs d'asile passent une visite médicale ; cette visite pourrait donner l'occasion de poser spécifiquement aux femmes qui viennent de pays dans lesquels la pratique des MGF est courante des questions à ce sujet. Toutefois, cela nécessiterait que les professionnels travaillant dans les centres de réception aient été formés et qu'ils aient des informations sur les pays d'origine et le contexte ethnique des demandeurs<sup>5</sup>. Plusieurs pays utilisent des outils spéciaux afin de détecter des indices de vulnérabilité comme le questionnaire Protect mis en place par des États membres comme la France, la Bulgarie ou les Pays-Bas<sup>6</sup>.

Il est essentiel de donner aux demandeurs toutes les informations relatives à la procédure d'asile dans une langue qu'elles comprennent car c'est un

processus qui non seulement est nouveau pour la plupart d'entre elles mais qui est aussi extrêmement complexe. Il faut également les informer de certains aspects spécifiques des MGF, en particulier qu'elles sont interdites dans les pays d'accueil et qu'elles ont des conséquences sur la santé ; les femmes peuvent ainsi comprendre qu'elles ont été victimes d'une violence susceptible de constituer un motif d'asile et contribuer à éviter la pratique des MGF sur d'autres membres de la famille. Si les demandeurs comprennent la procédure de demande d'asile elles seront mieux préparées et sauront qu'elles doivent parler de ce qui leur est arrivé et de la violence qu'elles ont subie.

### Établir les faits et évaluer la crédibilité

Les autorités en charge de la procédure de demande d'asile interrogeront les demandeurs pour rassembler les éléments pertinents de leur témoignage et évaluer la crédibilité de leur demande, mais il arrive trop souvent qu'elles ne comprennent pas la finalité de cette entrevue. Les personnes ayant subi des MGF peuvent aussi rencontrer d'autres obstacles supplémentaires liés à la communication, elles peuvent être gênées de parler et d'avoir à révéler des expériences traumatisantes, elles peuvent vouloir cacher des expériences considérées comme honteuses ou éprouver de la méfiance à l'égard de personnes en position d'autorité. Le traumatisme subi et/ou le manque d'éducation peuvent également être des facteurs qui compliquent la révélation d'information. La communication avec les demandeurs se fait à travers le filtre de la langue et de la culture, et souvent par l'intermédiaire d'interprètes dont la présence peut rendre la divulgation d'informations sensibles encore plus difficile.

Rassembler des preuves n'est habituellement pas nécessaire si le témoignage est cohérent et logique. Toutefois, ceux qui ont la responsabilité d'évaluer les motifs d'asile peuvent demander des preuves matérielles et faire état d'un manque de coopération si la demande n'est pas capable d'étayer son témoignage. En général, les victimes de persécution sexuelle rencontrent des difficultés majeures à donner des preuves de ce qu'elles avancent par rapport à des persécutions passées. Un examen médical ou le rapport d'un psychologue peuvent s'avérer utiles pour prouver la violence ou le traumatisme subis, mais ces éléments de preuve ne devraient pas être une condition pour obtenir le statut de réfugié. La charge de la preuve est moindre si la demandeur d'asile a subi des persécutions dans le passé et si elle est considérée comme faisant partie d'un groupe vulnérable. Néanmoins, dans le cas de femmes et de filles ayant subi ou risquant de subir des MGF, le principe du bénéfice du doute devrait être appliqué de façon libérale.

Mai 2015

Dans son évaluation de crédibilité, la personne chargée de la décision doit examiner les circonstances individuelles et contextuelles de la demandeuse d'asile. Un fonctionnaire peut arriver à la conclusion qu'une demandeuse devrait être en mesure de protéger son enfant contre les MGF en cas de retour dans son pays mais une telle décision ne tient pas compte du fait que l'enfant appartient à la communauté et qu'une mère n'est pas nécessairement dans une situation qui lui permet de protéger son enfant contre des pratiques traditionnelles aussi préjudiciables.

### Information sur le pays d'origine

La situation individuelle de la demandeuse doit être évaluée par rapport à des informations objectives relatives au pays d'origine. Le taux de prévalence des MGF dans le pays d'origine de la demandeuse d'asile est un indicateur très important ; les informations relatives au pays d'origine incluent également la protection que l'État peut apporter aux femmes qui craignent que leurs filles soient soumises à des MGF. S'il existe une loi interdisant la pratique des MGF dans le pays d'origine, c'est l'application concrète de cette loi qui doit être évaluée. Est-il possible pour une personne ayant subi une MGF de porter plainte ? La police interviendra-t-elle avec diligence si une femme demande une protection pour sa fille ?

Les informations relatives aux pays d'origine doivent être recueillies auprès de différentes sources (gouvernementales comme non-gouvernementales), elles doivent être spécifiques à la situation des enfants et inclure également une dimension relative au sexe ; le Bureau européen d'appui en matière d'asile a pris l'engagement d'améliorer ces aspects, et un module de formation sur le genre et sur les techniques d'entretien à l'égard des groupes vulnérables est en cours d'élaboration.

Toutefois, même si les faits avancés ne sont pas corroborés par les informations relatives aux pays d'origine, cela ne devrait pas en soi affaiblir la crédibilité de la demandeuse. C'est un aspect qui est particulièrement pertinent s'il s'agit d'une deuxième excision (une nouvelle excision à une date ultérieure), dans la mesure où ces cas font l'objet d'un tabou encore plus fort que les MGF initiales et qu'aucune corroboration de cette pratique n'apparaît dans les informations relatives aux pays d'origine - l'absence d'éléments appuyant une assertion de ce type ne doit donc pas mettre en cause sa véracité.

Certaines autorités responsables de l'asile se posent la question de savoir si les demandeuses pourraient se réinstaller dans une autre partie de leur propre pays, un endroit où la pratique des MGF/E est moins

courante. Dans des cas de ce type, il est nécessaire de déterminer si une alternative de cet ordre est à la fois sûre, pertinente, accessible, appropriée et raisonnable<sup>7</sup>.

### Persécution spécifique à l'enfant et unité de la famille

Comme mentionné antérieurement, les MGF sont des formes de persécution spécifiques à l'enfant. Si un enfant non accompagné demande l'asile pour ce motif, les autorités responsables de l'asile doivent s'assurer que la procédure, les techniques d'entretien et l'évaluation de la crédibilité sont adaptés et appropriés à un enfant.

Dans certains pays (comme la France), lorsqu'une famille dépose une demande de protection internationale parce qu'elle craint qu'un enfant soit soumis à des MGF, la protection est accordée uniquement à l'enfant. Dans les cas de ce type, les autorités responsables de l'asile considèrent que les parents n'ont pas de raisons légitimes de demander l'asile pour eux-mêmes parce que leur opposition à cette pratique n'entraîne pas de persécution ou de dommage grave à leur égard. Toutefois, l'unité de la famille et l'intérêt supérieur de l'enfant sont des principes fondamentaux au regard des droits de l'homme au niveau international et régional et du droit des réfugiés qui devraient être prioritaires dans les cas de demande d'asile relatives aux MGF lorsque l'objectif suprême est de protéger les femmes et les filles contre une forme de persécution et de dommages graves.

**Christine Flamand est Conseillère juridique et Directrice d'INTACT.<sup>8</sup>**

[christine.flamand@intact-association.org](mailto:christine.flamand@intact-association.org)  
[www.intact-association.org](http://www.intact-association.org)

1. Manfred Nowak (15 janvier 2008) *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants* [www.refworld.org/pdfid/47c2c5452.pdf](http://www.refworld.org/pdfid/47c2c5452.pdf)

2. Considération n°30,

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0095&from=FR>

3. Une forme différente de protection complémentaire contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants qui n'est pas liée aux cinq motifs de persécution reconnus par la Convention relative au statut des réfugiés de 1951.

4. Un rapport de 2012 relatif à une étude comparative des causes de demande d'asile liées au genre dans neuf États membres de l'UE, inclut une série d'exemples de bonnes (et de mauvaises) pratiques. Voir : <http://tinyurl.com/EU-Gender-asylum-claims-2012>

5. Voir par exemple, le cours de formation en ligne United to END FGM/C : [www.ueFGM/C.org/](http://www.ueFGM/C.org/)

6. [www.irct.org/our-work/our-projects/protect-able.aspx](http://www.irct.org/our-work/our-projects/protect-able.aspx)  
<http://protect-able.eu/resources/>

7. Voir UNHCR (May 2009) *Note d'orientation sur les demandes d'asile relatives aux mutilations génitales féminine*, Section C. [www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/openssl.pdf?refdoc=&docid=4d74ad072](http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/openssl.pdf?refdoc=&docid=4d74ad072)

8. INTACT est un centre de référence juridique établi en Belgique qui travaille sur les questions relatives aux mutilations génitales féminines (MGF), au mariage forcé et aux violences liées à l'honneur.

## La médicalisation des mutilations génitales féminines

Pierre Foldes et Frédérique Martz

**La « médicalisation » des mutilations génitales féminines devrait être dénoncée, et ce pour deux raisons ; tout d'abord parce que d'un point de vue anatomique elle est habituellement nettement plus préjudiciable, et deuxièmement, parce qu'elle contrevient à l'éthique-même de la profession médicale.**

On parle de « médicalisation » des mutilations génitales féminines ou de l'excision lorsque l'acte est pratiqué par un médecin ou par tout autre membre des professions médicales. Ce phénomène n'est ni nouveau ni inconnu. Les professions médicales et paramédicales ont pratiqué des mutilations dans de nombreux pays en Afrique de l'Est, principalement en Égypte, au Soudan, en Érythrée et en Somalie. Le phénomène est plus nouveau et émerge actuellement en Afrique de l'Ouest où un nombre croissant d'infirmières, de sages-femmes et de matrones (sages-femmes traditionnelles) – ainsi que des médecins et des chirurgiens – se trouvent impliqués dans des procédures de ce type en Côte d'Ivoire, au Mali et dans le reste de la sous-région. Au Kenya et en Guinée des centres médicaux sont connus pour pratiquer des MGF et des excisions.

Ces actes de MGF et d'excision sont habituellement pratiqués de cette manière et payés, parfois à un prix élevé, sous le prétexte qu'ils seront de « meilleure qualité » ou qu'ils seront plus sûrs. Même en Europe, des praticiens ont proposé des formes « sûres » de MGF et d'excision et parfois même une excision « minimale » dans le but de respecter la tradition.

L'importance de telles pratiques revêt une pertinence accrue dans le cadre des procédures de demande d'asile lorsque la médicalisation de l'acte tend à en faire, aux yeux d'experts non médicaux (comme les fonctionnaires responsables des procédures d'asile) une procédure mineure qui ne saurait donc pas être considérée comme une persécution (contrairement aux autres procédures « plus graves » de MGF et d'excision pratiquées de manière traditionnelle). Néanmoins, notre expérience de plus de 25 ans passés à traiter et gérer des cas de mutilation génitale féminine et à pratiquer de la chirurgie reconstructive nous a permis de comprendre en détail la réalité et l'impact de cette « médicalisation », et nous n'avons aucune hésitation à dénoncer ces pratiques.

### Plus préjudiciable d'un point de vue anatomique

Nous avons pratiqué des chirurgies reconstructives sur des femmes qui avaient été soumises à des MGF et des excisions et nous avons pu comparer les conséquences de ces pratiques soi-disant médicalisées avec des excisions pratiquées par des exciseurs traditionnels<sup>1</sup>. La conclusion immédiate et inévitable, dans la

majorité des cas, est que la médicalisation constitue clairement un facteur aggravant de la mutilation.

L'excision rituelle consiste en une ablation plus ou moins importante d'une partie du capuchon clitoridien au moyen d'une incision plus ou moins nette qui s'étend plus ou moins vers la partie prépondérante du clitoris. Les praticiens traditionnels savent parfaitement jusqu'où ils peuvent aller, particulièrement pour contrôler l'hémorragie, et ils savent qu'un décès nuira à leur réputation et ne contribuera pas à augmenter leur clientèle. En conséquence – paradoxalement – les praticiens traditionnels cherchent à éviter et donc à protéger les principales liaisons nerveuses dans la mesure où les léser impliquerait une dilatation des vaisseaux sanguins et entraînerait une hémorragie incontrôlable. Un principe similaire s'applique aux petites lèvres et à la vulve, des tissus difficiles à atteindre chez une jeune fille terrifiée.

Toutefois, le recours à une anesthésie – qu'elle soit locale, locorégionale ou générale – rend tout à fait possible d'exciser, sans entrave, un corps ouvert et au repos. Plus grave encore, un médecin, un chirurgien ou un professionnel de santé qui sait comment éviter une hémorragie se trouvera donc beaucoup moins limité par la présence de vaisseaux sanguins majeurs et pourra procéder à des excisions beaucoup plus extensives – ce que nous avons été en mesure d'observer. En outre, le fait d'être chirurgien ou gynécologue, donne au praticien la capacité d'exciser davantage et sans risque grâce à des connaissances plus complètes de cette partie du corps. Les excisions médicalisées pratiquées par des spécialistes sont bien souvent les plus difficiles à réparer.

### Une violation du code d'éthique

L'exercice de la médecine ne doit pas impliquer des pratiques préjudiciables ; en outre, pratiquer des procédures sans le consentement de la personne ou à l'encontre de sa volonté est un crime. La médicalisation des MGF et de l'excision est une violation absolue du code d'éthique qui touche et ternit l'ensemble de la profession médicale. L'histoire a démontré que toute autre attitude à cet égard aboutit à des pratiques effroyables comme les expériences menées sur les victimes de l'holocauste ou l'assistance qui servait à prolonger les séances de torture. La même chose

Mai 2015

s'applique à tout soutien médical apporté à des pratiques préjudiciables comme les MGF et l'excision.

Au cours des 25 dernières années, la médecine nous a aidés à mieux comprendre la réalité des MGF et des excisions ainsi que leurs conséquences. Cette compréhension nouvelle doit servir l'intérêt et les besoins des femmes. Un médecin ou un soignant qui pratique une mutilation commet un crime envers la femme qui lui fait confiance, un crime envers l'esprit et l'éthique de la médecine et envers la société.

Pierre Foldes [pifoldes@gmail.com](mailto:pifoldes@gmail.com) et Frédérique Martz [frederique.martz@gmail.com](mailto:frederique.martz@gmail.com) travaillent à l'Institut en Santé génésique de Saint-Germain-en-Laye, France. [www.institutensantegenesique.org](http://www.institutensantegenesique.org)

1. Nous possédons des données couvrant plus de 250 cas de MGF/Excision médicalisées (certaines pratiquées en France). En outre, des entretiens avec des exciseuses traditionnelles nous ont aidés à mieux comprendre la manière dont elles procédaient alors que notre propre expérience chirurgicale sur 4500 cas (de tous types de MGF/Excision) nous a permis de comprendre la physiopathologie de cette mutilation.

## La Convention d'Istanbul : nouveau traité, nouvel instrument

Elise Petitpas et Johanna Nelles

**La nouvelle Convention d'Istanbul constitue un puissant instrument pour garantir plus efficacement la protection des demandeuses d'asile menacées de persécutions fondées sur le genre et tout particulièrement celles qui risquent de subir des MGF.**

La Convention du Conseil de l'Europe pour la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et contre la violence domestique, également connue sous le nom de Convention d'Istanbul, est le premier traité européen spécifiquement consacré à la violence à l'égard des femmes, et notamment aux mutilations génitales féminines (MGF). Les MGF constituent une menace envers les femmes et les filles partout dans le monde, y compris en Europe – un fait resté ignoré pendant bien trop longtemps.

Avec son entrée en vigueur en 2014, la Convention d'Istanbul impose aux États parties l'obligation d'accélérer l'adoption de mesures préventives visant à protéger et soutenir les femmes et les filles qui ont subi ou risquent de subir des MGF, et leur impose également de garantir que des enquêtes et des poursuites respectueuses de la sensibilité des enfants soient engagées avec efficacité. Ces obligations incluent également une amélioration des procédures visant à déterminer le statut de réfugié des demandeuses d'asile.

*« Ce dont je me souviens à propos de l'entrevue, c'est que la personne qui m'a reçue ne semblait pas me croire. Il est vrai que certaines personnes quittent leur pays pour des motifs économiques. Mais lorsque vous dites à quelqu'un « je ne veux pas que mes filles soient excisées », j'aimerais que la perception de cette personne change. En Europe, lorsqu'un enfant tombe et se casse le bras dans la cour de récréation, tout le monde vient l'aider. Je veux voir le même type de réaction lorsqu'on parle d'une fillette qui risque de subir des mutilations génitales ».*

Ainsi s'exprime Aïssatou Diallo, une survivante de MGF qui a fui la Guinée afin de protéger ses

deux filles contre cette pratique et qui milite maintenant contre les MGF en Belgique.

### La protection internationale en vertu de la Convention d'Istanbul

S'appuyant sur des obligations existantes au regard du droit international des droits de l'homme, la Convention d'Istanbul reconnaît sans équivoque le droit des femmes et des filles soumises à des violences fondées sur le genre de chercher protection dans un autre État si celui dans lequel elles vivent ne réussit pas à prévenir les persécutions dont elles font l'objet ou à leur assurer des moyens effectifs de protection et de recours. La Convention d'Istanbul exhorte les États parties à veiller à ce qu'une interprétation sensible au genre soit appliquée aux procédures de déterminations du statut de réfugié et leur demande d'adopter les mesures législatives, et autres, nécessaires pour garantir que la violence fondée sur le genre à l'égard des femmes puisse être reconnue comme un motif valide de demande d'asile.

À l'heure actuelle, on observe des variations significatives dans la manière dont les différents États européens reconnaissent les risques de persécution fondée sur le genre comme motif légitime pour accorder le statut de réfugié à des femmes et des filles. Parmi les raisons possibles expliquant de telles variations, citons l'absence de lois et de directives nationales explicites ainsi que des dispositions inadéquates en termes de soutien juridique et d'autres services. En outre, certains États considèrent la violence fondée sur le genre comme une question purement « d'ordre privé » ;

lorsqu'elles ont lieu dans la sphère privée, les violences sexistes peuvent être plus difficiles à prouver ce qui entraîne des difficultés en matière de crédibilité pour les demandeuses qui étaient leur demande sur des persécutions fondées sur le genre<sup>1</sup>.

La Convention impose aux États partie une série d'obligations visant à mieux garantir la protection des demandeuses qui risquent de subir des persécutions fondées sur le genre ou qui, plus particulièrement risquent de subir des MGF<sup>2</sup>. Les États parties ont pour obligation de :

**Veiller à ce qu'une interprétation sensible au genre soit appliquée à chacun des motifs de la Convention relative au statut des réfugiés de 1951** (Article 60, paragraphe 2) : Comme c'est souvent le cas dans le cadre des persécutions fondées sur le genre, il existe une tendance à considérer les MGF comme faisant partie du motif lié à « l'appartenance à un groupe social particulier » et à ce titre d'ignorer d'autres motifs. Les parents qui s'opposent à ce que leurs filles subissent des MGF/ sont peut-être en mesure de faire valoir leur opinion politique comme motif justifiant leur demande. De même, dans les endroits où il s'agit d'une pratique religieuse, si une femme ou une fille ne se comporte pas conformément à ce que prescrit sa religion, par exemple en refusant de se soumettre à des MGF ou en refusant la pratique sur ses enfants, elle peut craindre à juste titre d'être persécutée pour des motifs religieux.

**Développer des procédures d'accueil et des services de soutien sensibles au genre pour les demandeurs d'asile** (Article 60, paragraphe 3) : Identifier les besoins sexospécifiques que des femmes ayant subi des MGF peuvent avoir en arrivant dans le pays d'accueil et les traiter adéquatement peut nécessiter l'adoption de mesures destinées à surmonter les obstacles juridiques et sociaux qui pourraient empêcher les femmes et les filles d'obtenir ce type de services vitaux, médicaux ou autres. Les restrictions relatives à la liberté de mouvement en détention peuvent empêcher les femmes d'accéder à des soins de santé ou un soutien psychologique spécialisé. La barrière de la langue peut constituer un de ces obstacles, comme peut l'être également l'absence d'interprètes compétents et non moralisateurs, ou une manière différente de comprendre et d'envisager les questions de santé. Certaines demandeuses d'asile ne sont peut-être pas conscientes d'avoir subi des MGF, particulièrement si celles-ci ont été pratiquées lorsqu'elles étaient très jeunes et si leur raison de fuir leur pays d'origine n'est pas liée aux MGF. Il peut se produire que des femmes arrivent chez des professionnels de santé en présentant des complications anciennes imputables à des MGF sans savoir que ces séquelles sont associées

aux mutilations qu'elles ont subies. Il est également nécessaire d'aborder les conséquences psychologiques des MGF comme par exemple, la crainte des rapports sexuels, des troubles de stress post-traumatique, l'anxiété, la dépression et des pertes de mémoire<sup>3</sup>.

**Développer des procédures d'accueil et des services de soutien sensibles au genre pour les demandeurs d'asile** (Article 60, paragraphe 3) : Selon la Convention d'Istanbul, les États parties devront mettre en place une procédure de détermination du statut de réfugié respectueuse des sensibilités culturelles qui veille à ce que les femmes et les filles ne soient pas soumises à une stigmatisation additionnelle à leur arrivée dans leur pays de destination et qui garantisse un environnement propice leur permettant de révéler les informations pertinentes à leur cas. Plus particulièrement, des procédures sensibles au genre devraient inclure :

- la mise à disposition d'informations sur les aspects spécifiques au genre de la procédure de demande d'asile ;
- la possibilité d'avoir une entrevue personnelle séparée de celle du conjoint ou compagnon, et en dehors de la présence d'autres membres de la famille (spécialement hors de la présence des enfants) ;
- la possibilité pour les femmes de mentionner des besoins de protection qui leur sont spécifiques ou des motifs fondés sur le genre qui pourraient entraîner une demande indépendante de protection internationale ;
- des entrevues sensibles au genre et adaptées aux enfants menées par une personne spécifiquement formée et assistée, si nécessaire, d'un(e) interprète également formé(e) ;
- la possibilité pour la demandeuse d'exprimer une préférence quant au sexe de la personne chargée de l'entrevue et de l'interprète ;
- le développement d'orientations relatives au genre éclairant la prise de décision par rapport aux demandes d'asile, accompagnées de la formation nécessaire pour en garantir l'application.

**Respect du principe de non-refoulement** (Article 61) : La Convention crée l'obligation de protéger les femmes victimes de violence, indépendamment de leur lieu de résidence ou de leur statut. À cet égard, les États devraient garantir aux femmes qui nécessitent ce type de protection qu'elles ne seront pas expulsées vers un pays où leur vie est en péril ou dans lequel elles risquent d'être soumises à la torture ou à des

Mai 2015

peines ou traitements inhumains ou dégradants. Une telle obligation devrait s'étendre aux sévices infligés par les individus qui pratiquent des MGF lorsque les autorités dans le pays concerné sont complices, n'exerce pas la diligence requise, ou qu'ils négligent de prévenir ou remédier les abus.

### Conclusion

La Convention d'Istanbul donne l'espoir de voir s'opérer un véritable changement en matière de protection des femmes et des filles contre la violence fondée sur le genre. La surveillance et l'évaluation officielles de ces nouvelles obligations par les gouvernements qui ratifient le traité serviront à insister encore davantage sur les dispositions prises pour prévenir et combattre les MGF, et seront un élément important du dispositif destiné à vérifier que les États s'acquittent de leur responsabilité de garantir l'intégrité physique, psychologique et sexuelle de toutes les femmes.

La Convention d'Istanbul donne aux États parties une occasion unique de briser le silence qui entoure la pratique des MGF en Europe. Nous espérons que sous l'œil attentif des organisations de la société civile et des parlements nationaux (qui ont le droit de contribuer à la surveillance de l'application de la Convention), les États parties soutiendront les femmes comme Aissatou et leur permettront de concrétiser leur rêve de faire partie de la dernière génération à avoir subi des mutilations génitales féminines.

Elise Petitpas [info@endfgm.eu](mailto:info@endfgm.eu) était jusqu'il y a peu Responsable du réseau et du plaidoyer pour End FGM European Network\*. [www.endfgm.eu](http://www.endfgm.eu)  
Johanna Nelles [johanna.nelles@coe.int](mailto:johanna.nelles@coe.int) est Chef de

l'unité violence à l'égard des femmes au sein de la Direction générale de la démocratie du Conseil de l'Europe. [www.coe.int/conventionviolence](http://www.coe.int/conventionviolence)

Les vues exprimées dans cet article engagent la responsabilité des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la politique officielle du Conseil de l'Europe.

1. Asylum Aid (UK) *et al* (2012) *Demands d'asile liées au genre en Europe: Une étude comparative des législations, politiques et pratiques axées sur les femmes dans neuf États membres de l'Union européenne*, page 41. <http://tinyurl.com/EU-Gender-asylum-claims2012-Fr>
2. Pour des orientations détaillées sur ce que les obligations de la Convention d'Istanbul signifient concrètement par rapport aux MGF ainsi que les dispositions pratiques pour les appliquer, voir Conseil de l'Europe et Amnesty International (2014) *Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique. Un outil pour mettre fin aux mutilations génitales féminines*, Strasbourg. [www.coe.int/t/dghl/standardsetting/convention-violence/brochures/FGM\\_GuideCoE\\_FRA.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/convention-violence/brochures/FGM_GuideCoE_FRA.pdf) (lien vers la version en français de ce document).
3. Irish Family Planning Association (2011) *Sexual health and asylum. Handbook for people working with women seeking asylum in Ireland*. <http://tinyurl.com/IFPA-2011-Asylum-handbook> [document disponible en anglais uniquement].
4. Le Réseau européen End FGM (END FGM) est une entité européenne fondée par et regroupant onze organisations non-gouvernementales nationales dont le but est d'obtenir que les décideurs européens agissent durablement de manière globale et coordonnée pour mettre fin aux mutilations génitales féminines (MGF) et à toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles. Sa vision est celle d'un monde dans lequel les femmes et les filles sont autonomes et libérées de toute forme de violence sexiste, et en particulier qu'elles ne soient soumises à aucune forme de mutilation génitale, un monde dans lequel elles peuvent faire entendre leurs voix, jouir de leurs droits et prendre des décisions concernant leur existence en pleine connaissance de cause. Le respect ainsi que la promotion des droits de l'homme et de l'égalité entre les sexes sont les principes fondamentaux qui guident ce travail.

## Pratiques prometteuses

**Pays-Bas** : En 2011, les autorités néerlandaises ont élaboré un document officiel (Déclaration contre la circoncision féminine) pour aider les parents à résister aux pressions lorsqu'ils rendent visite à leur famille dans leur pays d'origine. Ce document explique les conséquences des MGF pour la santé ainsi que les lois applicables aux Pays-Bas. Les parents en reçoivent un exemplaire dans les centres de soins de santé infantiles ou par l'entremise des médecins scolaires. [www.pharos.nl/documents/doc/pp-5056verklaring-uk2011-\\_definitief.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/pp-5056verklaring-uk2011-_definitief.pdf)

**Allemagne** : En 2013, les autorités allemandes ont établi une assistance téléphonique nationale gratuite, 016 116 08000, qui offre à aux victimes de tous les types de violence à l'encontre les femmes (y compris les MGF) des conseils sur demande. Environ

60 conseillers formés fournissent une assistance confidentielle dans 15 langues, 24 heures sur 365, 24 jours par an. [www.hilfetelefon.de/en/about-us.html](http://www.hilfetelefon.de/en/about-us.html)

**Royaume-Uni** : En 2008, la police métropolitaine de Londres a diffusé des procédures opérationnelles standard sur la MGF, qui donnent aux forces de police une vue d'ensemble sur la question et décrivent les procédures à suivre lorsqu'une fille se trouve exposée au risque de MGF ou qu'une fille ou une adulte a déjà subi cette pratique. L'objectif est de protéger et d'appuyer les personnes à risque, mais aussi de recueillir les meilleures preuves pour entamer des poursuites judiciaires et obtenir des ordonnances de protection. [www.londonscb.gov.uk/fgm/](http://www.londonscb.gov.uk/fgm/)

D'autres exemples sont disponibles sur <http://tinyurl.com/CoE-AI-2014-Istanbul-Conv-tool>

## Changer les attitudes à l'égard des MGF en Finlande

Saido Mohamed et Solomie Teshome

**D'anciennes réfugiées travaillent maintenant comme éducatrices professionnelles au sein des communautés d'immigrants et de réfugiés en Finlande afin de combattre l'ignorance relative à l'impact et à l'ampleur des mutilations génitales féminines et de l'excision.**

L'objectif du projet « Whole Woman » de la Ligue finlandaise des droits de l'homme est qu'aucune fille vivant en Finlande ne soit excisée en Finlande ou envoyée à l'étranger pour être excisée. En abordant les mutilations génitales féminines et l'excision (MGF/E) à partir d'une perspective de droits de l'homme, d'égalité des sexes et de santé, nous cherchons en priorité à changer les attitudes au sein des communautés concernées et à éduquer les immigrants ainsi que les professionnels et les étudiants qui travaillent ou étudient dans des domaines qui touchent à la santé, aux soins à l'enfant et aux garderies.

Aujourd'hui, les MGF/E sont considérées internationalement comme des pratiques qui violent les droits de l'homme et qui, comme d'autres formes de violence, constituent une atteinte à la dignité, à l'égalité et à l'intégrité des filles et des femmes. Outre la violation de nombreuses conventions internationales des droits de l'homme, ces pratiques sont pénalisées dans de nombreux pays. En 2012, nous avons réalisé l'un de nos objectifs précédents lorsque la Finlande a publié un Plan national d'action pour la Prévention de la circoncision des femmes et des filles pour la période 2012-2016 ; nous avons participé à la préparation du contenu de ce Plan d'action et aujourd'hui nous en suivons l'application et nous faisons pression sur les autorités pour qu'elles s'acquittent de leurs obligations.

Deux de nos conseillères étaient elles-mêmes des réfugiées – venues de Somalie et d'Éthiopie – et sont maintenant des éducatrices professionnelles.

### Saido

Je m'appelle Saido Mohamed. Je suis arrivée en Finlande en tant que demandeuse d'asile venue de Somalie en 1992. En 2001, alors que je travaillais comme infirmière, j'ai suivi une formation de formateurs à l'intention des femmes et des hommes migrants organisée par le projet 'Whole Woman'<sup>1</sup>. Cette formation avait pour thème les MGF/E, et plus précisément leurs conséquences sur la santé et leurs liens avec les droits de la femme et les droits de l'homme. Même si je n'étais pas personnellement consciente du phénomène, ce cours m'a donné de nouveaux outils pour

aborder la question et j'ai commencé à faire du bénévolat auprès de ma propre communauté en disséminant des informations sur les MGF/E.

Au début des années 2000, il était encore très difficile de parler de MGF/E au sein de la communauté somalienne de Finlande mais depuis lors il y a eu un énorme changement d'attitude. Maintenant, les femmes et les hommes acceptent de parler ouvertement des MGF/E, et la plupart d'entre eux y sont fermement opposés. Ils ne veulent pas que leurs filles soient soumises à cette pratique et les hommes jeunes acceptent d'épouser des femmes qui n'ont pas été excisées. Un homme, participant à l'un de nos séminaires, a déclaré que l'excision ne violait pas uniquement les droits des femmes mais aussi ceux des hommes.

Les femmes et les filles qui ont-elles-mêmes subi des MGF/E se trouvent dans une situation entièrement nouvelle lorsqu'elles arrivent en Finlande ou ailleurs en Europe dans des pays où ces mutilations ne sont pas pratiquées. Ce qui était culturellement normal dans leur pays d'origine, devient soudain anormal ; une rencontre avec des professionnels de la santé finlandais peut devenir non seulement une source de stress et d'angoisse mais aussi d'humiliation. De nombreuses femmes excisées tentent d'éviter les examens gynécologiques. Une femme qui avait subi l'une des formes les plus graves de MGF/E<sup>2</sup> nous a raconté l'histoire suivante lorsque nous l'avons interrogée sur les examens gynécologiques qu'elle avait subis :

*« C'est la pire expérience que j'ai jamais vécue. Le médecin m'a demandé, horrifié, qu'est-ce qui a bien pu vous arriver ? Cela a été ma première et ma dernière visite chez un gynécologue ! »*

### Solomie

Je m'appelle Solomie Teshome. Je suis arrivée en Finlande en 1995. Je n'étais absolument pas consciente de la prévalence des MGF/E dans mon propre pays, l'Éthiopie et j'ai été choquée et triste lorsque j'ai vu un documentaire à ce sujet à la télévision finlandaise. Je connaissais l'existence de l'excision mais je n'avais aucune idée du nombre de femmes et de filles qui en mourraient. Au cours

Mai 2015

de ma visite suivante dans mon pays, j'ai décidé d'enquêter et j'ai découvert non seulement que cela avait toujours été considéré comme une pratique normale faisant partie de la culture éthiopienne, mais aussi que le phénomène était beaucoup plus proche de moi que je ne l'avais réalisé ; des voisines et des membres de ma famille ainsi que des amies en avaient été victimes. Cette vérité a changé ma vie et depuis je travaille à la lutte contre les MGF/E.

Depuis que je travaille au projet « Whole Woman », j'ai réalisé plusieurs choses :

- les personnes qui ont subi cette procédure ou qui l'ont pratiquée elles-mêmes sont les victimes d'une tradition néfaste et leur connaissance sur le sujet est souvent minimale ;
- les MGF/E sont une expérience personnelle traumatisante qui doit être traitée avec la plus grande sensibilité et dans la plus grande confidentialité ;
- établir une relation de confiance personnelle avec les individus et les groupes concernés est la première étape pour éradiquer cette pratique ;
- chaque cas doit être abordé individuellement en tenant compte, par exemple, du contexte culturel et du niveau d'éducation de la personne concernée ;
- le rôle de certaines « personnes clés » est essentiel – il s'agit d'individus qui font partie de nos groupes et qui s'engagent à parler des impacts négatifs de l'excision au sein de leurs réseaux communautaires et familiaux ;

En groupes, il est possible d'observer et de mesurer les changements d'attitude à l'égard des MGF/E. Après une série de discussions individuelles destinées à établir une relation de confiance, nous organisons des groupes séparés à l'intention des femmes et des hommes. Ensuite, lorsque nous pensons que les participants sont prêts, nous réunissons les femmes et les hommes qui ont la même origine ; plus tard, nous organisons également des groupes avec des personnes qui proviennent d'ethnies, de cultures et de religions différentes. Notre objectif est d'arriver pas à pas à changer les attitudes à travers la discussion.

Par l'intermédiaire de l'une de nos « personnes clés », j'ai rencontré un réfugié éthiopien récemment arrivé dont la femme et les filles se trouvaient encore en Éthiopie. Lorsqu'il a appris que l'excision était encore

couramment pratiquée dans les zones urbaines en Éthiopie, il a parlé à sa femme qui lui a dit que sa mère prévoyait de pratiquer l'excision sur leur fille cadette. Cet homme a fait part de ce qu'il venait d'apprendre sur l'excision à sa femme qui a ensuite réussi à convaincre sa mère d'abandonner l'idée d'exciser leur fille. Aujourd'hui, toute la famille vit en Finlande et leur fille cadette n'a pas été excisée.

### Conclusion

En tant que professionnelles ayant une longue expérience de lutte contre les MGF/E et en tant que femmes ayant vécu personnellement la migration forcée, nous sommes entièrement convaincues qu'une formation devrait être systématiquement proposée à tous les réfugiés en attente de réinstallation pour qu'ils aient une meilleure compréhension des dommages causés par les MGF/E et des droits qui sont en jeu. Des personnes qui sont arrivées en Finlande comme réfugiés nous ont dit qu'elles avaient délibérément fait exciser leurs filles dans les camps de réfugiés parce qu'elles savaient que cette pratique ne serait pas acceptée dans leur nouveau pays d'accueil. Cela pourrait et devrait être évité. De plus cette formation devrait également avoir lieu dans les pays d'accueil dès l'arrivée dans la propre langue de l'arrivant.

Pendant la période d'attente avant une réinstallation comme à l'arrivée dans le pays d'accueil, des groupes de discussion et des programmes pour changer les attitudes à la base devraient être organisés à l'intention des réfugiés ainsi que des sessions individuelles de conseil et de soutien. C'est en recevant des informations et en ayant l'occasion de réfléchir à ce qu'elles ont vécu au milieu d'un groupe de pairs que ces personnes réussissent progressivement à s'autonomiser, même dans des situations difficiles ; une fois autonome, elles peuvent alors continuer à faire changer les choses au sein de leurs propres communautés.

Saïdo Mohamed et Solomie Teshome sont des Conseillères et Johanna Latvala est Responsable de Projet, toutes trois travaillent à la Ligue finlandaise des droits de l'homme.  
[www.ihmisoikeusliitto.fi/english](http://www.ihmisoikeusliitto.fi/english)  
[saido.mohamed@ihmisoikeusliitto.fi](mailto:saido.mohamed@ihmisoikeusliitto.fi)  
[solomie.teshome@ihmisoikeusliitto.fi](mailto:solomie.teshome@ihmisoikeusliitto.fi)  
[johanna.latvala@ihmisoikeusliitto.fi](mailto:johanna.latvala@ihmisoikeusliitto.fi)

1. Le projet 'Whole Woman' a été choisi par le HCR comme exemple d'une bonne pratique en matière de participation. Voir UNHCR (2014) *Speaking for Ourselves. Hearing Refugee Voices - a Journey towards Empowerment* [www.refworld.org/docid/537afd9e4.html](http://www.refworld.org/docid/537afd9e4.html)
2. MGF de type 3, également appelée infibulation ou circoncision pharaonique.



**MIGRATIONS**  
**FORCES** revue

Refugee Studies Centre  
University of Oxford  
fmr@qeh.ox.ac.uk • www.fmreview.org

