

Résumé

La Confédération s'engage depuis 2003 avec des mesures de prévention et de sensibilisation contre les mutilations génitales féminines (MGF/E) en Suisse. L'Office fédéral de la santé publique a mandaté le présent rapport pour servir de base à l'élaboration des futures mesures de lutte contre les MGF/E. **Trois niveaux d'analyse** sont au centre du rapport :

- Evaluation de la pertinence et de l'atteinte des objectifs des mesures du réseau suisse contre l'excision.
- Analyse de la situation des soins en matière de MGF/E dans les cantons
- Données sur les MGF/E en Suisse : mise à jour des estimations de prévalence et discussion sur les solutions possibles pour améliorer la situation des données.

Plusieurs **approches méthodologiques** ont été choisies pour répondre aux questions :

- Analyse de la littérature et des documents
- Entretiens individuels et de groupe avec 26 professionnel·le·s et 11 multiplicateurs·trices issus des communautés migrantes concernées.
- Enquête en ligne auprès des points de contact régionaux pour les MGF/E
- Analyse des données secondaires (estimations de la prévalence et diagnostics CIM des MGF/E dans les statistiques médicales des hôpitaux)

Mesures du réseau suisse contre l'excision

L'orientation et les objectifs du réseau suisse contre l'excision sont fondamentalement confirmés par les acteurs consultés. Les **mesures du réseau** sont généralement considérées comme efficaces, tant par les groupes cibles eux-mêmes que par les professionnel·le·s. Les différents services du réseau sont utilisés et évalués positivement. De nombreuses recommandations de l'évaluation précédente (Calderón-Grossenbacher, 2019) ont été reprises pour la période de mandat actuelle. Il a notamment été possible de faire avancer l'ancrage des offres de conseil et de soins dans les cantons. Malgré une régionalisation croissante, **le besoin d'un réseau national** est toujours fortement exprimé. Les mêmes arguments sont avancés tant de l'intérieur que de l'extérieur : sans un centre de compétences national qui rassemble les connaissances et assure la qualité et la mise en réseau, la durabilité des efforts et des travaux de développement entrepris jusqu'à présent serait remise en question.

La **formation des professionnel·le·s** est une mesure importante du réseau, afin de pouvoir reconnaître, protéger et prendre en charge les personnes menacées et concernées. Quelques progrès ont été réalisés dans ce domaine au cours des dernières années. Malgré de nombreuses activités de formation, il reste encore beaucoup à faire dans le **domaine de la santé**. Des études ainsi que les expériences des expert·es interrogés montrent que les professionnel·le·s de la santé ne reconnaissent souvent pas les MGF/E et que de nombreuses personnes concernées ne sont pas amenées à parler de leur excision par les professionnel·le·s de la santé. Il est donc important de poursuivre les efforts d'intégration de la thématique dans les formations initiales et continues, ainsi que dans les cours, les directives et les guides pour les professionnel·le·s en exercice. Par ailleurs, la sensibilisation des professionnel·le·s des autres domaines concernés (intégration, asile, social, formation, égalité, protection des enfants, police et justice) reste pertinente.

Situation des soins dans les cantons

Depuis la création du réseau suisse contre l'excision, les activités se concentrent sur la mise en place de points de contact régionaux chargés d'assurer le conseil, les soins et la prévention dans les cantons. **L'offre** a pu être **fortement développée** au cours des dernières années et la majorité des cantons peuvent actuellement recourir à des points de contact régionaux (dans leur propre canton ou dans un canton voisin). Même dans les cantons qui n'ont pas accès à un point de contact régional, il existe parfois une offre de base des centres de santé sexuelle qui échangent sur le thème des MGF/E et qui sont en réseau avec d'autres services. Dans certains cantons, en particulier les petits, il semble peu opportun de mettre en place des offres spécialisées en raison du faible nombre de cas. Dans l'ensemble, des progrès importants ont été réalisés en ce qui concerne la couverture régionale des prestations de conseil et de soins. Les **plus grandes lacunes** se situent actuellement dans le canton de Zurich, où des offres correspondantes sont toutefois en cours de planification, dans le canton de Berne en matière de conseil psychosocial ainsi que dans la plupart des cantons en ce qui concerne le travail de prévention dans les communautés migrantes (travail communautaire). Le travail communautaire est un pilier important de la lutte contre les MGF/E, mais il est souvent sous-financé.

La difficulté générale de l'ancrage régional durable réside dans le fait que les MGF/E sont un thème de niche et dépendent donc fortement de l'engagement de personnes individuelles. De plus, il s'avère que le **financement** des points de

contact régionaux n'est souvent pas assuré à long terme malgré leur ancrage parfois institutionnel dans les stratégies et les concepts. Des lacunes de financement existent – outre le travail communautaire – également pour la coordination et la mise en réseau, qui ne font souvent pas partie des contrats de prestations avec les points de contact. En ce qui concerne l'ancrage du thème MGF/E dans les cantons, il reste donc nécessaire d'agir au niveau de la définition des compétences, de l'intégration dans des stratégies et des mesures d'ordre supérieur et, en particulier, de la mise à disposition de ressources financières pour un engagement à long terme et durable.

Au niveau régional, il existe en règle générale une collaboration entre les offres de conseil psychosocial et les offres de soins médicaux. La **mise en réseau et la collaboration** des points de contact régionaux avec les services du domaine de la formation et du social ainsi qu'avec les soins de santé ambulatoires semblent moins bien établies. Dans certains cantons et régions, une collaboration interdisciplinaire a lieu au niveau stratégique et/ou opérationnel. Il existe parfois des réseaux régionaux sur les MGF/E. Dans l'ensemble, la mise en réseau et la collaboration interdisciplinaires présentent une grande hétérogénéité cantonale/régionale, qui dépend des structures respectives et de l'initiative de certaines personnes.

Situation des données

Les estimations de la **prévalence des MGF/E** en Suisse dépendent de la source de données et de la méthode de calcul utilisées et varient fortement (entre 2,3% et 60% des femmes et des filles issues des communautés migrantes concernées). Toutes les approches présentent des limites spécifiques. Lors de la transposition des taux de prévalence des MGF/E des pays d'origine vers les pays de destination (« **Extrapolation-of-FGM-Countries-Prevalence-Data-Method** »), il faut s'attendre à des distorsions si l'on ne tient pas compte des influences potentielles de la migration et des évolutions temporelles. Il manque notamment des facteurs d'acculturation empiriques pour la Suisse. Mais même les méthodes d'estimation corrigées, qui tiennent compte des influences de la migration et des évolutions temporelles, ne peuvent pas se passer d'hypothèses. Les **diagnostics CIM** ne couvrent actuellement en Suisse que le domaine hospitalier stationnaire et les MGF/E ne sont saisies que si l'hospitalisation y est liée. De plus, il faut s'attendre à des sous-codages et des codages erronés pour les MGF/E. Enfin, les estimations de prévalence par **auto-déclaration** posent le problème de la fiabilité des données, car de nombreuses femmes ne savent pas si

elles sont excisées. Outre ces trois approches d'estimation de la prévalence, il n'existe actuellement en Suisse que quelques données isolées sur les MGF/E (p. ex. les demandes de conseil adressées au point de contact national).

Les **difficultés** fondamentales rencontrées lors de la collecte de données sur les MGF/E résident dans le fait que les MGF/E sont rares par rapport à l'ensemble de la population suisse, qu'elles concernent une population difficile à atteindre, un sujet intime ainsi qu'un délit et qu'elles ne sont pas faciles à déterminer ou à saisir, que ce soit par des déclarations personnelles ou des diagnostics médicaux. Dans le domaine des estimations de prévalence, des méthodes d'estimation indirectes corrigées relativement « à bas seuil » pourraient être examinées. En outre, les mesures de sensibilisation, de formation et de formation continue du personnel de santé devraient également contribuer à un recensement plus complet et plus correct des MGF/E dans le secteur hospitalier stationnaire. On peut en outre s'attendre à une amélioration de la situation des données avec la saisie coordonnée par les points de contacts régionaux pour les MGF/E dans le domaine des prestations de conseil psychosocial. Enfin, il est éventuellement possible de thématiser les MGF/E dans le cadre de l'enquête prévue par l'OFS et le BFEG sur la violence à l'égard des femmes. Les autres approches discutées pour améliorer les données disponibles (soins de santé ambulatoires, registre des déclarations, intégration dans l'ESS, enquête auprès de la population migrante) semblent difficiles à mettre en œuvre en raison d'obstacles juridiques, techniques, méthodologiques et/ou éthiques.