



Schlussbericht zur UNICEF-Tagung
Mädchenbeschneidung in Europa, 7. März 2005 in Zürich

Rapport final de la Conférence UNICEF
Les mutilations génitales féminines en Europe, 7 mars 2005 à Zurich

Final Report of the UNICEF Conference
Female Genital Mutilation in Europe, March 7, 2005 in Zurich



Bundesaamt
für Gesundheit



Schweiz Suisse Svizzera

Vorwort Elsbeth Müller, Geschäftsleiterin, UNICEF Schweiz	4	Panel 1: Medizinische Fragen / Medical Issues	
Avant-propos Elsbeth Müller, Secrétaire générale, Comité suisse pour l'UNICEF	5	Health care in Europe for Women with Genital Mutilation Els Leye, International Centre for Reproductive Health, Ghent University, Belgium	25
Foreword Elsbeth Müller, Executive Director, Swiss Committee for UNICEF	6	Weibliche Genitalverstümmelung: Richtlinien für Gesundheitspersonal in der Schweiz Clara Thierfelder, Ärztin im Bereich Medizin, St. Claraspital Basel	25
Begrüssung Thomas Zeltner, Direktor Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern	7	Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz: Umfrage unter Schweizer Hebammen, Gynäkologen, Pädiatern und Sozialstellen Matthias Egger, Direktor Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern	26
Violence et mutilation génitale féminine Khadi Koita, Présidente d'EuroNet-FGM, Bruxelles	8	Panel 2: Rechtliche Fragen / Legal Issues	
Female Genital Mutilation in the Context of Migration Denise Glasscock, Gender Officer, International Organisation for Migration, Geneva	10	Female sexual mutilation: legal procee- dings, a recognition of the children's rights Linda Weil-Curiel, Advocate and President Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS), Paris.....	28
Les droits culturels comme ressources pour lutter contre la violation des droits humains Patrice Meyer-Bisch, Institut Interdisciplinaire d'Ethique et des Droits de l'Homme, Université de Fribourg	14	The Role of the Law in the Abandonment of FGM/C Michael Miller, UNICEF Innocenti Research Centre, UNICEF, Florence	28
Les droits culturels comme ressources pour lutter contre la violation des droits humains en Mauritanie: Le cas de la contre-argumentation culturelle Abdoulaye Sow, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Université de Nouakchott, Mauritanie	16	Rechtsgutachten zur weiblichen Genitalverstümmelung in der Schweiz Stefan Trechsel, ehem. Präsident der Europäischen Menschenrechtskommission und ehem. Professor für Strafrecht und Strafprozessrecht der Universität Zürich.....	29
Issues in Health Care Services and the Implementation of the Law with regard to Female Genital Mutilation in Europe Els Leye, International Centre for Reproductive Health, Ghent University, Belgium	23		

Panel 3: Aufklärungsarbeit / Travail d'information / Information and Educational Work	Fazit und Handlungsperspektiven 36 Conclusions et perspectives d'action 37 Summary and perspectives for action 38
Campagnes d'Information du Comité Inter-Africain (IAC) sur les Mutilations Génitales Féminines Morissanda Kouyaté, Director of operations of the Inter-African Committee on Traditional Practises Affecting the Health of Women and Children (IAC), Ethiopia..... 31	Anhang / Annexe / Appendix Tagungsprogramm 39 Programme 40 Program 41
Female Genital Mutilation and Advice Tobe Levin, President of FORWARD-Germany, Frankfurt am Main 32	Teilnehmer/innen / Participant(e)s / Participants 42
L'exemple de la Mauritanie: Contre-arguments utilisés comme stratégie de sensibilisation Abdoulaye Sow, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Université de Nouakchott, Mauritanie 33	
Panel 4: Strategien und Kampagnen / Strategies and Campaigns	
The «Stop-FGM!»-Campaign Giulia Schiavoni, Responsible FGM-Programs, No Peace Without Justice (NPWJ), Brussels..... 35	
Le réseau européen de lutte contre les mutilations génitales féminines Khadi Koita, Présidente d'EuroNet-FGM, Bruxelles 35	
Developing an action plan for the coordinated abandonment of female genital mutilation/cutting (FGM/C) Maria Gabriella De Vita, Head Gender and Harmful Traditional Practises, UNICEF, New York..... 35	

Vorwort

Weltweit sind über 130 Millionen Frauen und Mädchen beschnitten. Alle 10 Sekunden erleidet ein kleines Mädchen das gleiche Schicksal. Die Beschneidung hat lebenslange gesundheitliche Folgen, beraubt die Mädchen ihrer körperlichen Integrität und bringt sie darüber hinaus in Lebensgefahr. Die UN-Konvention über die Rechte des Kindes verlangt, dass rituelle Handlungen, welche der Gesundheit von Kindern schaden, abgeschafft werden.

Die weibliche Genitalverschneidung ruft jedoch nicht nur in afrikanischen Ländern, sondern auch in Europa zum Handeln auf. Denn durch die weltweite Migration leben auch in Europa Frauen, deren Genitalien beschnitten wurden, und Mädchen, denen diese menschenrechtsverletzende Praktik droht. Alleine in der Schweiz ist mindestens jede siebte Gynäkologin, jeder siebte Gynäkologe sowie jede siebte Hebamme mit einer beschnittenen Frau konfrontiert, wie aus der UNICEF-Umfrage im November 2004 hervorgeht. 208 Umfrageteilnehmer/innen gaben an, von einer Mädchenbeschneidung in der Schweiz gehört zu haben, und in sechs Fällen wurde das Gesundheitspersonal gebeten, selbst eine Beschneidung vorzunehmen.

Wie gehen westliche Staaten mit der Problematik der Mädchenbeschneidung um? Welche Lösungsansätze gibt es? In welchem Spannungsfeld stehen Menschenrechte und Tradition? Gibt es gemeinsame Wege, welche die Immigrationsländer beschreiten sollten? Diesen und weiteren zentralen Fragen widmete sich die UNICEF-Tagung «Mädchenbeschneidung in Europa» vom 7. März 2005. Dabei standen die

medizinischen, rechtlichen, soziokulturellen sowie strategisch-politischen Aspekte im Fokus.

Die Tagung diente als Plattform, um Erfahrungen und Erkenntnisse auszutauschen, über bewährte Praktiken zu informieren und Handlungsstrategien zu diskutieren. Internationale Expertinnen und Experten aus Medizin, Recht und Politik sowie Vertreterinnen und Vertreter internationaler Organisationen stellten ihr Wissen zur Verfügung.¹ Sie alle verbindet derselbe Wunsch: die Abschaffung eines schmerzvollen und sinnlosen Rituals.

Grosser Dank gebührt an dieser Stelle der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit und dem Bundesamt für Gesundheit. Sie haben die Tagung finanziell massgeblich mitgetragen und damit deren Gelingen ermöglicht.

Dieser Schlussbericht enthält die Präsentationen aller Referentinnen und Referenten sowie die Resultate der angeregten Paneldiskussionen zu den verschiedenen gesellschaftspolitischen Themen. Er verweist auf weitere Massnahmen, die es auf internationaler, insbesondere auf europäischer Ebene, zu unternehmen gilt.



Elsbeth Müller, Geschäftsleiterin,
UNICEF Schweiz

¹ Die Haltung der TeilnehmerInnen widerspiegelt nicht notwendigerweise die Haltung von UNICEF.

Avant-propos

Plus de 130 millions de femmes et de filles sont excisées dans le monde. Toutes les 10 secondes, une petite fille subit le même sort. Or l'excision comporte des conséquences durables pour la santé, prive les filles de leur intégrité physique et les expose de surcroît à un danger de mort. La Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant demande l'abolition des pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants (Article 24, alinéa 3).

Les mutilations génitales féminines (MGF) n'incitent toutefois pas seulement les pays africains à agir; les pays européens sont eux aussi concernés. Du fait de l'immigration mondiale, des femmes excisées et des filles menacées par cette pratique qui constitue une violation des droits humains vivent aujourd'hui en Europe. Rien qu'en Suisse, au moins un(e) gynécologue sur sept et une sage-femme sur sept sont confrontés à une femme ayant subi une MGF, comme le révèle une enquête réalisée en 2004 par l'UNICEF. 208 personnes ayant répondu au questionnaire indiquaient avoir entendu parler d'une MGF pratiquée en Suisse et dans six cas, le personnel médical avait reçu la demande d'exécuter lui-même une MGF.

Quelle attitude les Etats occidentaux ont-ils adoptée face à la problématique de l'excision? Quelles sont les solutions possibles? Quels sont les points de friction entre les droits de l'homme et la tradition? Y a-t-il des voies dans lesquelles les pays d'immigration devraient tous s'engager? La conférence de l'UNICEF organisée le 7 mars 2005, intitulée «Les mutilations génitales féminines en Europe» a abordé ces questions centrales. L'accent était mis avant tout sur les aspects médicaux, juridiques, socioculturels et stratégiques.

Cette conférence a également servi de plate-forme pour mettre en commun l'expérience et le savoir-faire dans le domaine des mutilations génitales féminines, pour informer des mesures éprouvées et discuter de stratégies possibles. Des experts internationaux du domaine médical, juridique et politique ainsi que des représentants et représentantes d'organisations internationales ont mis leurs connaissances à disposition.² Toutes ces personnes ont un vœu commun: mettre fin au rite douloureux et vain de l'excision que doivent endurer chaque année deux millions de petites filles dans le monde.

Nous adressons aujourd'hui nos très vifs remerciements à la Direction du Développement et de la Coopération ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique. Ils ont assuré une grande partie du financement de cette conférence et contribué, par leur soutien généreux, à sa réussite.

Ce rapport final contient les présentations de tous les conférenciers et toutes les conférencières ainsi que les résultats des discussions animées qui portaient sur divers thèmes de politique de société. Il indique les mesures supplémentaires qu'il s'agira de prendre à l'échelon international, dans les pays européens en particulier.



Elsbeth Müller, secrétaire générale,
L'UNICEF suisse

² La position des participant(e)s ne reflète pas nécessairement celle de l'UNICEF.

Foreword

More than 130 million girls and women are mutilated worldwide, and every 10 seconds, a little girl suffers the same ordeal. Female genital mutilation (FGM) has lifelong effects on the health of these girls, damages their sexual integrity and even endangers their lives. The UN Convention on the Rights of the Child demands that traditional practises that prejudice the health of children be abolished (article 24, paragraph 3). Female genital mutilation calls for immediate action not only in Africa, but also across Europe. As a result of worldwide emigration, women who have been mutilated as well as girls who risk becoming victims of this violation of human rights, are currently residing in European countries. In Switzerland alone, at least one out of seven gynaecologists and one out of seven midwives have been confronted with an FGM victim as ascertained by a UNICEF survey in 2004. Two hundred eight respondents confirmed that they had heard about a case of FGM in Switzerland, and in six cases, healthcare providers were even asked to personally carry out such a mutilation.

How do Western countries respond to female genital mutilation? What approaches are being taken to solve the problem? What is the impact of the polarity field of human rights versus tradition? These and other key questions were addressed by the UNICEF Conference on «Female Genital Mutilation in Europe» on 7 March 2005. The focus was on medical, legal, sociocultural, and strategic-political aspects.

The conference served as a platform for the exchange of expertise and knowledge in the field of FGM, to inform on effective practises, and to discuss action strategies. International experts in the fields of medicine, law and politics, and representatives of international organisations contributed their know-how.³ All share a common goal: to abolish a painful and senseless practise.

In this context, sincere gratitude is due to the Swiss Agency for Development and Cooperation and the Federal Office for Public Health. They substantially co-sponsored the conference, and their generous support contributed decisively to its success.

This final report contains the presentations of all speakers as well as the results of the intense panel discussion dedicated to individual socio-political issues. It refers to further measures that need to be taken on a global scale and particularly within the European context.



Elsbeth Müller, Executive Director,
UNICEF Switzerland

³ The views of the participants do not necessarily reflect the views of UNICEF.

Begrüssung

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) orientiert sich in seiner Gesamtstrategie an der von der WHO 1998 verabschiedeten globalen Strategie «Gesundheit für Alle im 21. Jahrhundert». Gesundheitspolitisches Handeln basiert auf Grundwerten wie Menschenwürde, gesundheitsfördernde Lebensbedingungen, Chancengleichheit und – damit einhergehend – Solidarität. Die Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung ist eine grobe Verletzung dieser Grundwerte.

Verschiedene international tätige Organisationen (z.B. WHO, UNICEF, IAC) unterstützen seit mehr als zwei Jahrzehnten in enger Zusammenarbeit sowohl Forschungs- und Präventionsprojekte vor Ort als auch Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagnen zur Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung. Zur Umsetzung dieses Ziels wurden an internationalen Konferenzen Strategien und Aktionspläne verabschiedet, die nun in zahlreichen von dieser Praxis betroffenen afrikanischen Staaten zu greifen beginnen.

Die Schweiz ist bestrebt, die Einhaltung der fundamentalen Menschenrechte weltweit zu fördern. Sie tut dies im Rahmen ihrer Mitgliedschaft in der UNO, in der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und insbesondere in der Entwicklungszusammenarbeit. Die weibliche Genitalverstümmelung ist in der Schweiz strafbar. Sie erfüllt den Tatbestand der schweren Körperverletzung.

Die weibliche Genitalverstümmelung ist eine Praxis mit einer tiefen traditionellen Verwurzelung, über deren Ursprung nur Vermutungen bestehen. Die Ursachen sind sehr vielfältig und lassen sich weder auf Religion noch auf die Zugehörigkeit zu

einer bestimmten Nationalität beschränken. Die weibliche Genitalverstümmelung gefährdet die sexuelle und reproduktive Gesundheit der betroffenen Mädchen und Frauen und stellt eine der schwersten Formen von Gewalt gegen das weibliche Geschlecht dar.

Fachleute im schweizerischen Gesundheitssystem werden im Zusammenhang mit einer wachsenden Zahl von Migrantinnen aus afrikanischen Ländern zunehmend mit dieser Form von Gewalt konfrontiert. Diesbezügliche Handlungsansätze bedürfen gemäss internationaler Erfahrungen eines multisektoralen Zugangs und insbesondere der Wahrung des Respekts der Betroffenen.

Seit rund fünfzehn Jahren engagiert sich das BAG für Chancengleichheit der Migrationsbevölkerung in unserem Gesundheitssystem. Zurzeit werden diesbezüglich im Rahmen der nationalen Strategie «Migration und Gesundheit 2002–2006» verschiedene Schwerpunkte in Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen behandelt. Das Thema der weiblichen Genitalverstümmelung wird dabei im Rahmen von Aufklärungs- und Sensibilisierungsprojekten angegangen.

Es ist eine der Hauptaufgaben des BAG, Rahmenbedingungen für die Umsetzung von Strategien zu definieren und zu ermöglichen und den allfälligen Koordinationsbedarf zu klären.

Die Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung braucht viel Aufklärungsarbeit, nachhaltiges Engagement auf vielen Ebenen und insbesondere die Zusammenarbeit mit Vertreterinnenorganisationen der betroffenen Mädchen und Frauen. Das BAG ist bereit, hierbei eine Rolle zu übernehmen.

Violence et Mutilation Génitale Féminine (MGF)

En ce 8 mars, Journée Internationale de la femme, beaucoup de manifestations ont lieu contre toutes sortes de violences qui, ces derniers temps, ont pris des tournures dramatiques. Le machisme est à son comble et la protection de la femme par les pères, les frères, les oncles tourne souvent au drame, voire au meurtre impuni.

On ne peut malheureusement que constater que, depuis des décennies, la violence faite aux femmes n'a pas cessé et qu'elle existe dans toutes les sociétés et toutes les couches sociales. Et parmi ces violences, il en existe certaines qu'on appelle plus communément «coutumes ou pratiques traditionnelles» qui, en réalité, sont des violences horribles, dégradantes, et humiliantes: horribles par la douleur et la manière dont elles sont pratiquées, humiliantes parce qu'on touche à notre plus profonde intimité sans notre consentement.

Ces femmes qui n'ont pas eu la chance de savoir lire et écrire ont été dupées pendant des siècles par des hommes qui ont interprété les textes religieux à leur avantage et nous ont toujours fait croire que, pour gagner le paradis, il fallait être esclave de son mari.

Comme vous le savez sans doute, l'éducation des femmes consistait à apprendre à entretenir son mari, sa maison, éduquer les enfants... Une femme sert à procréer, pensait-on, et pour cela, il n'y a pas besoin d'aller à l'école. Une fille n'avait pas le droit d'apprendre à lire et à écrire, privilège qui était réservé aux hommes, ce qui n'a d'ailleurs pas encore changé dans certains endroits en ce 21^{ème} siècle.

A l'heure où je vous parle, il y a de par le monde des milliers de femmes, d'enfants et de jeunes filles qui sont dans la souffrance, qui sont violentées, mutilées, et humiliées au plus profond d'elles-mêmes pour le plaisir de quelques-uns.

Savez-vous que toutes les 4 minutes, une petite fille est mutilée quelque part dans le monde.

Par conséquent, je puis dire que la violence domestique et sexuelle n'a pas été influencée par l'évolution technologique positive qu'a connue le monde.

Aujourd'hui encore, beaucoup trop de femmes meurent en couches, beaucoup de personnes meurent, faute de ne pas pouvoir se soigner correctement, faute de ne pas avoir à manger et, surtout, faute de n'être que des femmes.

Ils nous ont bourré le crâne avec la religion mais aujourd'hui, nous savons que nous avons été dupées et qu'il y n'a rien dans les textes.

Chose bizarre, certains religieux qui soutiennent ces pratiques barbares semblent oublier que les prophètes ne les ont pas fait subir à leurs filles!

Et d'ailleurs, je remarque que les femmes sont de plus en plus nombreuses à prendre vraiment conscience de cette superche-

rie; c'est pour cela que nous avons appris avec une certaine satisfaction que, lors de la conférence organisée à Djibouti les 2 et 3 février dernier par l'association No Peace Without Justice et le gouvernement djiboutien, les femmes avaient refusé, s'opposant ainsi aux religieux, à garder une forme quelconque de la pratique, si légère fût-elle.

Il y a certainement dans cette salle des personnes qui participaient à cette conférence et qui pourront nous en parler mieux que moi.

Je pense que nous devons nous soutenir mutuellement pour qu'à Djibouti d'une part, les femmes ne se sentent pas abandonnées par l'extérieur et que, d'autre part, les hommes sachent que nous, les femmes, sommes toujours là et qu'à partir de maintenant, nous ne nous laisserons plus faire.

Nous étions éduquées dans l'idée qu'il fallait être mutilées pour être propres, être acceptées dans sa société, arriver vierges au mariage, rester fidèles au mari qu'on aurait choisi pour nous.

Et pourtant, malgré tous ces sacrifices, ces souffrances et ces violences physiques et morales, on nous a imposé la polygamie et/ou le lévirat.

Mais aujourd'hui, nous voulons que le monde sache que nous sommes bien réveillées, debout et en marche, main dans la main, pour dire «Stop».

Nous en avons assez de toute cette violence et de toute cette humiliation qui n'en finissent pas.

Mais nous avons l'espoir que le protocole de Maputo sur les droits de la femme que viennent de ratifier une dizaine de pays africains (dont 4 pratiquant les mutilations sexuelles féminines) confirmera que les Etats ont la volonté de rendre justice à la femme et de lui donner toute la place qu'elle mérite.

Nous sommes convaincus que le Protocole de Maputo est et sera un outil qui permettra d'améliorer les conditions de vie des femmes mais, surtout, de faire respecter leurs droits.

Il faut se rappeler et ne pas oublier le long et dur combat qu'ont mené et continuent de mener encore les femmes en Occident pour être traitées comme des citoyennes. Elles se sont battues pour le droit de vote, le droit de travailler, de se marier ou pas, d'avoir des enfants ou pas, de divorcer etc...

Il faut dire que ces victoires ont beaucoup aidé à l'évolution de la vie sociale et démocratique de ces pays, mais qu'aujourd'hui, nous constatons une régression de ces acquis et demandons à tous les dirigeants, qu'ils soient occidentaux ou non, d'assumer leur responsabilité en faisant tout pour que cessent les violences.

Il faut se remémorer qu'en Europe, au siècle dernier, des médecins ont pratiqué l'excision sur des femmes pour soi-disant soigner l'hystérie et la masturbation. Il y a eu la ceinture de

chasteté, le corset, ... Je cite ces quelques exemples pour dire que partout dans le monde et dans toutes les sociétés, les hommes ont toujours eu des idées ingénieuses pour un seul et unique but: contrôler la sexualité de la femme.

La lutte contre les MGF n'est pas seulement une lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes (PTN) mais, d'abord, une lutte pour les changements de mentalité et de comportement, pour l'éducation et, surtout, contre l'ignorance et la violence. Il faut savoir que ces problèmes n'intéressent pas uniquement les femmes et les Africains mais qu'ils concernent tous ceux qui se soucient de la dignité et des droits fondamentaux de la personne. Aujourd'hui, avec l'immigration, le problème des MGF et des mariages forcés nous a suivis et nous concerne tous.

Pour nous, c'est encore plus dur puisque nous devons lutter simultanément sur différents fronts:

- Premièrement, nous sommes des femmes.
- Deuxièmement, nous sommes Noires.
- Troisièmement, nous sommes immigrées.

Et c'est pour cela que dans l'immigration, nous avons perdu certains de nos repères. La tâche est trop lourde pour nous, puisque que nous devons assumer seules ce que devrait assumer toute une société.

C'est dans cette optique que nous, femmes immigrées ou non qui vivons ensemble en Europe et en Occident, avons senti la nécessité d'unir nos efforts pour plus d'efficacité dans cette lutte.

Nous avons créé le Réseau Européen pour la prévention et l'éradication des Pratiques Traditionnelles Néfastes à la santé de la femme et de l'enfant, en particulier les mutilations génitales féminines (MGF) et les mariages forcés.

Le réseau a été créé à Paris il y a quatre ans dans les bureaux du GAMS (groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles) et il compte aujourd'hui une trentaine d'organisations dans 13 pays européens et dans d'autre pays occidentaux, par exemple au Canada et en Nouvelle-Zélande. Notre travail consiste à faire prendre conscience aux personnes concernées, aux autochtones et à tout milieu, par la sensibilisation, la formation et l'information, afin d'induire un changement de mentalité mutuel et réciproque.

Le réseau vise à favoriser la coopération au niveau de l'Europe par un échange de connaissance, d'expérience, de matériel didactique concernant la promotion de la santé et des données de base afin de faire circuler l'information entre les Africains, les Européens, les pays d'accueil et les organisations communautaires, d'améliorer la santé et la santé reproductive de la femme immigrée, de combattre toutes pratiques affectant leur santé et leur intégrité physique, psychique et morale.

Le réseau soutient ainsi la lutte que mènent les ONG et les associations africaines.

C'est pour cela que nous soulignons à quel point il est important que toutes les personnes – femmes et hommes – les pou-

voirs publics, les ONG, les organisations internationales, les associations de base en Afrique et hors du continent africain travaillent ensemble, en étroite collaboration; il est essentiel de pouvoir se concerter plus souvent et de se dire que nous poursuivons tous le même but: lutter contre toute forme de violence et protéger l'intégrité physique et morale de la personne.

Nous exhortons les dirigeants, les politiques, les leaders religieux et autres personnes influentes à relever les plus grands défis du siècle pour le continent Africain:

- faire revenir la paix, étant donné la gravité et l'élargissement des conflits,
- avoir droit à la santé, c'est-à-dire pouvoir se soigner correctement,
- avoir le droit de manger à sa faim,
- avoir le droit d'apprendre à lire et à écrire, peu importe dans quelle langue, du moment qu'on sort de l'analphabétisme et de l'ignorance,
- faire en sorte, surtout, que la violence et ces pratiques humiliantes soient prises en considération par tous les gouvernements africains et les pays d'accueil et que ces derniers nous aident à nous doter de moyens financier et humains efficaces pour combattre rapidement et efficacement ces pratiques, tout en valorisant l'aspect positif de nos deux cultures.
- et, pour finir, faire comprendre aux hommes que la femme est un être humain comme lui et qu'hommes et femmes doivent être complémentaires; faire respecter les droits fondamentaux, rendre justice au mal déjà fait, laisser les femmes comme le bon Dieu les a créées avec toute leur dignité humaine et toute leur intégrité physique et morale.
- Aujourd'hui, avec la médecine et ses avancées, il est possible de refaire un clitoris; mais nous ne voulons pas que cette méthode soit une solution. La seule solution possible est l'éradication totale de ces mutilations.

Je pense que nous sommes toutes fières de notre différence et de ce que nous sommes.

Sans ces différences, le monde serait bien monotone. Nous sommes fières de tout ce qui est bon et positif dans notre culture, mais n'acceptons plus, aujourd'hui, que l'on continue à mutiler des petites filles au nom de coutumes et de traditions horribles qui, du reste, sont à bannir à jamais.

Merci encore de l'opportunité qui m'a été offerte de pouvoir m'exprimer devant cette assemblée.

Female Genital Mutilation in the Context of Migration

It is a pleasure for me to be with you today and to have the opportunity to speak on such an important and sensitive topic as female genital mutilation within the context of migration. We will be hearing experts review specific aspects of FGM, be they cultural, medical, legal, or other. For this reason, I will focus my presentation on an overview of this practise within the specific context of migration, its links to as well as the repercussions it has on the integration of migrants. For, female genital mutilation is tied to and, indeed, can be an obstacle to the integration of female migrants.

Overview of migration trends

Allow me to begin with an overview of migration trends. As we all know, the migration landscape has changed in recent decades and continues to evolve. Today's world is in constant motion, which is encouraged by globalization. The number of international migrants⁴ worldwide is estimated at 175 million, representing about 3 percent of the world population in 2000. The number of migrants more than doubled between 1960 and 2000. Sixty percent of the world's migrants reside in the more developed regions, while 40 per cent reside in the less developed regions. Most of the world's migrants live in Europe (56 million), Asia (50 million) and Northern America (41 million).⁵ Almost 1 of every 10 persons living in the more developed regions was an international migrant in 2000. In contrast, nearly 1 of every 70 persons in the developing countries was a migrant.

Globalization encourages mobility and is one of the major driving forces behind labour migration. Economic globalization and integration enable the freer movement of goods and capital, as well as the freer movement of services and labour, in short, of people. The degree to which such movements occur officially through legal channels varies and is influenced by four different phenomena associated with globalization: (1) transnational networks for the exchanges of goods, services, and information at the macro level; (2) technological advances in electronic communication that strengthen migrant support networks at the micro level; (3) greater access to mass media, such as radio and television that nourish perceptions of better life elsewhere, and (4) cheaper, quicker and more widely available means of transport hugely facilitating travel for much larger sections of the population.

The volume of international migration is nearly equal for men and women. In 2000, females constituted almost 49 percent of all migrants. While women and girls were slightly more numerous than males among migrants in 2000 in the more developed regions, they accounted for just under 45 percent of all migrants in the less developed regions. At the regional level,

female migrants are more numerous than male migrants in Europe, Latin America and the Caribbean, Northern America and Oceania, but remain underrepresented in many parts of Africa and Asia.⁶

Thus, we note that the demographics of migration are changing. The most notable change concerns the participation of women in both formal and informal labour migration. Women have always migrated; however, whereas in the past their movement was often more directly related to family reunification or depended on a male migrant, today they are moving as primary migrants in their own right. This trend accounts for the introduction of the phrase «Feminization of migration».

Feminization of migration

Feminization of migration is often automatically interpreted in a **quantitative** sense. More women are moving now than ever before. While this may be true of specific flows to and from specific countries, such as the Philippines, where female migrant labour is by now the country's largest export item, overall, women have always represented a significant share of migratory movements. At times, women were forced to move together with large movements of male populations, such as soldiers or indentured labourers, but there is sufficient evidence to suggest that, on a global scale, women have indeed been represented, if not recorded (and therefore visible), in mobility. It is the qualitative characteristics, how women move today and in what capacity and for what purposes, that reveal the more dramatic changes that underlie the evolution of the phrase the «feminization of migration».⁷

Today's migrant woman moves alone to improve her economic and social situation and no longer to join a spouse. Women in general face difficult socio-cultural, legal, and economic situations in their countries of origin; they undergo constraints in their families as well as in their professional framework. Such a situation is particularly tied to the process of socialization and

⁴ An international migrant is someone who takes up residence in a foreign country for a period of at least one year. This definition does not include tourists, business travellers, pilgrims, or persons seeking medical treatment. Generally, international migrants fall into three categories: labour migrants, family members of prior migrants, and foreign students. World Migration 2003, IOM.

⁵ United Nations ECOSOC Commission on Population and Development, E/CN.9/2005/8, 8 December 2004, p. 17

⁶ Ibid, p. 18

⁷ The World in Motion: Short Essays on Migration and Gender, Lauren B. Engle, 2004, p. 5

to the social position conferred on them in their country. In Africa, for example, the young girl is prepared early on for the role as a mother and wife that she will assume later. The woman is psychologically and socially prepared to submit to men in general and to her husband in particular. She is the principal person responsible for the successful future of her children. Within this context, as soon as a mother is confronted with a rebellious child who refuses to submit to established standards, she will often be associated with a mother who does not know how to transmit the standards and values of her culture. It is within this spirit that traditional harmful practises are legitimized, organized, and justified.

Integration

The migration phenomenon influences international relations and impacts national economic and social policies, public security and social stability. The impact of labour shortages on economic growth and the ability of States to safeguard the social security systems, demographic trends with ageing and declining populations in many countries, technological changes, liberalized trading regimes, increased numbers of irregular migrants and other challenges have made migration an issue of importance for countries worldwide. «Zero-immigration» policies are no longer a viable solution as shown by significant inflows of illegal migrants.

The inclusion of migrants into the economic, social and cultural life provides opportunities and challenges for receiving countries. **This process of inclusion is called integration and it is a two-way process of mutual accommodation between migrants and the receiving society, where these two groups not only accept and respect one another but also contribute to a common culture. While people of different cultures learn from each other's culture, each individual or cultural group retains some sense of cultural heritage and diversity while adapting to the other.**

Integration fosters diversity, creativity, growth, and economic advancement. At the same time, however, it can also lead to social and cultural conflict and reduced social cohesion. The impact of migration in host countries depends on the societies' acceptance of cultural diversity, the levels of interaction between migrants and the society, the extent and pace at which foreigners have to adapt to their new environment as well as the degree of adjustment required by the host communities.

Cultural traditions and traditional practises

Ladies and Gentlemen, I have reviewed migration trends, the feminization of migration, and the process of integration of migrants as background for our theme or in other words, how migrants and host societies can adapt to each other and more particularly, what approach should be taken towards migrant women. But, first, a few words on our subject proper, female genital mutilation (FGM). According to estimates of the World Health Organization (WHO), FGM concerns more than 130 million

women.⁸ FGM is primarily carried out in 28 mainly sub-Saharan and North African countries⁹ but is also performed, albeit more marginally, in several states of the Arabian Peninsula, Malaysia, Indonesia, India and southern Sri Lanka. Following migration flows, FGM has also emigrated over the past 30 years to western countries receiving African populations. This problem, once remote, has now become a reality in certain European countries where immigrant communities continue to mutilate their girls, clandestinely. In fact, we note a new trend in recent years within the migration process: there has been a toughening of traditional practises through the introduction of techniques (such as carrying out the practise during holidays or on infant girls before movement) to get around legal sanctions, which means that integration has failed in favour of withdrawal into the community.

As I intend to focus mainly on the African context, allow me to note that today, migrants essentially come from countries in conflict or which are poor, and migrant women are more and more numerous. African migration has targeted Europe for economic, geographic and historic reasons. Socio-economic inequalities between North and South can also explain the attraction of European countries for African nationals. Political instability, conflicts, insecurity, absence of rights, and violence are the main motivations for African women to migrate. Thus, many women consider migration a means of emancipation that allows them to accede to greater liberty. As I said earlier, approximately 56 million migrants live in Europe; one out of two migrants (47%) is a woman, with an important proportion of African female migrants in France and Portugal.

When regulations covering labour migration in the mid-70s tightened up, male heads of households chose to remain in the host countries, and regulations on family reunification eased up, families were sent for. If you speak of families, you can extrapolate to traditions and cultural practises that are continued in the host country. Some of these practises, however, are in contradiction with public order of the host country. One such traditional practise is female genital mutilation. This is how the problem was imported into Europe.

FGM as an obstacle to integration and the notion of co-responsibility between migrants and host societies

Integration implies a will by migrants to respect the rule of law of the host society and by States to respect their human rights leading to social cohesion, or as it is called in France, for ex-

⁸ <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/africa/3669762.stm>, 29.09.2004.

⁹ Benin, Burkina-Faso, Cameroon, Central African Republic, Chad, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Djibouti, Egypt, Eritrea, Ethiopia, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Liberia, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Togo, Uganda, Tanzania.

ample, a contract for integration. «Indeed, the notion of integration includes the idea of cohesion of elements in a system». Integration means that the behaviour of different parties will always have repercussions on the system as a whole and on the parties of which it is composed. Within the framework of integration of migrants, a migrant includes himself/herself in the host society through the obtaining of rights, learning a language, incorporating himself/herself into the educational and professional system, participating in public and political life, as well as identifying with the host country. Beyond this inclusion, the notion of integration concerns the cohesion of the society as a whole. Consequently, the idea of integration contains two basic notions: inclusion and cohesion.

Today, all European immigration countries require their migrants to integrate into the host society. That implies the issue of recognizing cultural differences. The incoming contributing culture finds itself confronted with the accepted culture, that of the host society. Currently, debates on the integration of migrants have focused, especially through the media, on concrete facts such as the wearing of «headscarves» at school, female genital mutilations, polygamy, and forced marriages. At the heart of this debate, we can ask, how far is it necessary to go in the respect of cultures and differences in the name of tolerance without challenging the political foundations of modern democracy?

Since Western European societies are liberal societies, the defense of individual liberty through the constitution of a modern state results in cultural pluralism. **The choice of cultural practises is free on the condition that these practises are in conformity with the constitution and that laws are respected.** These values are protected by the constitution that sets rights and obligations of its citizens.

As far as human rights are concerned, an individual has rights which are considered inalienable and which, for the main part, serve to preserve his/her identity, i.e., respect for what he/she is; individuals also have obligations, notably the obligation to respect the laws of the country in which they live. Obligations of the state consist in guaranteeing the rights of individuals as well as ensuring the attainment of their obligations to these citizens.

Many member states of the European Union admit migrants from countries where FGM is commonly practised. In 2001, a resolution of the European Parliament on FGM «strongly condemned female genital mutilations as a violation of fundamental human rights.» FGM creates a particularly delicate problem not only because it is an illegal practise in certain European countries but also because it touches the delicate question of rights of immigrant communities to conserve their cultural traditions.

While cultural diversity can be a positive asset for immigration countries in Europe, freedom of cultural practises meets with limitations. The practise of FGM offends certain public values of liberal societies in Europe, but worse, it engenders irrever-

sible physical damage, it is sexist, it destroys the integrity of the woman, it leaves profound psychological marks, it can put a woman's life in danger, it leads to sexual frustration, and the sad list goes on. Conversely, it also involves the cost of medical treatment for the host society.

Within integration, FGM must be fought as it brings into question the basic values that are anchored in the constitution of European countries. It should be noted that even in countries of origin, these acts of mutilation are often forbidden.

It is essential that European countries grant particular attention to the prevention and to the elimination of violent traditional practises such as FGM. This can be done by sensitizing the public, medical services, pediatricians, migrant associations, and others to the serious repercussions of this practise, firstly for the migrants themselves. These countries manage the legal, medical, and social consequences of FGM for women and young girls who are victims of such a practise. European countries should work in cooperation with African countries to understand the social and cultural aspects of this traditional practise as well as to support associations fighting to eliminate this practise in Africa.

FGM as a migration issue

While FGM has been practised for hundreds of years, it only attracted the attention of human rights advocates since the turn of the century, and efforts to lobby against it have been most noticeable during the last 50 years. As movements of African refugees for resettlement began to increase in number and diversity over the last decade, resettlement agencies and organizations concerned have had to become more sensitive to the practise, as it touches not only on health issues but issues of law and order and of psychosocial repercussions.

The International Organization for Migration became increasingly concerned and aware of the practise when the numbers of African women refugees requiring health assessments for resettlement began to rise. FGM goes beyond the context of social customs, traditions, or even individual choices; the girl undergoing the practise often has little knowledge or choice in the matter. It is a practise perpetuated by community expectations and of which all health professionals must be aware and have the necessary knowledge in order to be sensitive to the rights, needs, and anxieties being harboured by the migrant and refugee populations they serve.¹⁰

FGM is definitely a health issue as the practise often results in physical or psychological complications for the individual. Some of the short-term complications include shock, haemorrhage, urine retention, and infection. These issues are important for persons involved in resettlement programmes, especially in Africa, as the vast majority of women in many communities are cut. For example, in the Eritrean community, 95

¹⁰ The World in Motion, op. cit. p.95

percent of the women are excised, and among Somalis, the number reaches 99 percent. This knowledge is important as some young girls may undergo FGM just prior to disembarking towards a new life, and whatever complications these girls face will have to be addressed and managed by the medical escorts accompanying the movement. IOM advocates against this practise among groups preparing to resettle but also supports those women who have been circumcised and who may still have anxieties and concerns about their integration into societies with different beliefs and a new way of life.

FGM becomes a criminal law issue for many refugees once they begin attending cultural orientation classes for resettlement in Western host countries. This is where they first learn that the practise is banned in Belgium, Bulgaria, Canada, France, Germany, Italy, New Zealand, Norway, Sweden, Switzerland, the United Kingdom, and the United States.¹¹ Refugees resettling in those countries face the difficult decision of having to abide by new cultural norms or having to quickly take steps to enable their own cultural norms. Once refugees hear that the practise is considered a crime and that they will be prevented from practicing FGM, their first reaction is to circumcise girls as quickly as possible before resettling in these countries so that it becomes a non-issue. This «rush» to fulfill what they perceive as their duty has caused many girls in refugee camps to be cut at younger ages, some just prior to disembarking for a new life. Cultural orientation programmes must alert and inform refugees of their legal rights and responsibilities in the countries where they will resettle. They also have an obligation to inform refugees regarding the rights of girls and women and to inform communities regarding the different status and freedoms of women in the societies they will be joining. After arrival, these women will be confronted with new cultural expectations and obligations. While laws are important and must be known, eradication will only come through a process of education that is sensitive to, understands, and addresses the belief system of the particular culture involved. This means addressing the issue both before and after resettlement.

Human rights issues, especially when they collide with cultural traditions and involve children, can be quite sensitive. The international community is pressing for an end to FGM and other physically harmful traditional practises. Various international instruments have been used to support the abolition of FGM, including the following:

- The Universal Declaration of Human Rights
- The Convention on the Rights of the Child
- The Convention on the Elimination of all forms of Discrimination against Women (CEDAW)

In addition, several initiatives specific to Africa have been launched. A process for all African states to adopt and nationalize the African Charter on the Rights and Welfare of the

Child is underway. A Zero Tolerance to FGM agenda has been adopted by the Inter-Africa Committee that seeks to eliminate FGM by the year 2010.

Conclusion

Ladies and Gentlemen, there are many aspects of this serious issue that I have only touched upon, experts are here to review specific issues of FGM more in-depth. Suffice it to say, I think everyone in this conference room is aware that this is a serious problem that we all need to address, in the interest of the women and girls themselves first, and in our own interest, whatever our sphere of activity may be.

However, legal initiatives alone do not seem to suffice to prepare the road towards elimination of FGM. How can parents who decide to perform a rite that they perceive to be in their daughter's best interest be confronted and prevented from doing so? Fathers need to be told in graphic detail what pain their daughters endure through FGM. Another way is by listening to the women who themselves have been cut. They are the most convincing voices toward attempts to abolish the practise, especially as they have not denied the importance of that special moment in the life of a young girl perceived as welcoming the girl into adulthood. As a result, new **alternative rites** and ceremonies are being tried, including «circumcision through words» tried in Kenya.¹² Continuing the practise of FGM in clinics needs to be condemned. While FGM may appear to be largely a privacy issue and in some cases a personal choice, representatives of international organizations owe it to the men, women, and girls in their care to inform them about the harm that may result from participating in the practise and to educate and encourage compliance with international norms.¹³

IOM stands ready to mobilize its resources and to join other efforts to assist in combating this delicate issue, be it in the form of information and education campaigns in countries of origin or in host countries, through work with migrant communities, or through the diaspora. We owe it to the over two million young girls and women who undergo FGM every year.

¹¹ STOP FGM Web portal,
<http://www.stopfgm.org/stopfgm/national/laws.jsp?idMenu=1,4&c=1>

¹² FGM Project, Female Genital Mutilation,
<http://www.gmu.edu/student/mrrc/FGM%20Project.Html>

¹³ The World in Motion, 2004, pp. 95-103.

Les droits culturels comme ressources pour lutter contre la violation des droits humains

Enjeu : les droits humains ne s’imposent pas: ils forment l’espace d’accueil et de recueil de la diversité¹⁴

Comment peut-on faire valoir les droits humains face à la force de la tradition? Je voudrais montrer ici que la question est mal posée. Nous n’avons pas l’universel d’un côté et le particulier des cultures de l’autre. Nous n’avons pas deux visions qui s’opposent de façon statique. Les «cultures» ne sont pas des ensembles stables et homogènes, ce sont des «milieux culturels» composites et mouvants à l’intérieur desquels les personnes et les communautés peuvent trouver un mélange de ressources et de freins. La thèse développée ici est que la mise en oeuvre des droits humains n’est possible que si elle va chercher les ressources culturelles, que si elle passe par le respect des droits culturels. Il s’agit de procéder à une réhabilitation des espaces de dialogue pour le travail permanent d’interprétation culturelle. Il s’agit d’une «thérapie sociale» que seules les personnes et communautés concernées par le problème d’une violation de droit peuvent faire. Pour cela, il ne suffit pas d’être militant, il faut d’abord être capable de respecter et comprendre ce que les traditions culturelles portent comme forces, comme ressources d’identité. Dans le cas des mutilations génitales féminines (MGF), c’est toute la question anthropologique de la relation homme / femme qui est en jeu. L’interdit de ce traitement inhumain, cruel et dégradant fait partie des «interdits fondateurs» sans le respect desquels la dignité humaine n’est pas possible. Mais ce n’est pas un but suffisant, c’est un seuil de compréhension du respect mutuel, des relations de genre et du tissu social.

1 La fonction médiatrice des droits culturels

Rapidement dit, les droits culturels sont, dans le système des droits humains, les droits à l’identité. Mais, comme dans le cas de la santé, il n’est pas possible de garantir l’identité comme objet de droit. Une définition plus correcte est alors celle-ci: les droits qui garantissent l’accès aux ressources nécessaires au processus permanent d’identification. L’identité est donc notre lieu logique, au niveau individuel, communautaire et de façon générale, à celui de la mondialisation. Si on définit l’identité comme une interface et non comme une barrière ou un refuge, il est clair qu’elle ne peut être comprise que comme un nœud dans lequel s’enchevêtrent des dialectiques. Deux dimensions sont ici concernées. La première est dans l’opposition entre l’universel et le particulier, la seconde entre l’un et le multiple.¹⁵ L’opposition universus (versant unique) et diversus (versants ou côtés multiples) relève des deux dialectiques. On pense facilement que la diversité est une notion banale et sim-

plement descriptive, alors que son respect est le passage obligé pour respecter et recueillir la richesse humaine jusqu’à la découverte de son universalité dans la douleur comme dans la tendresse.

L’universel est profond et pourtant accessible: il se découvre dans les rencontres, dans le partage des rapports aux choses, aux vivants, aux autres et à soi-même. L’universel, singulier et commun tout à la fois, se vit comme une proximité étonnante avec l’étranger. L’universel se recueille dans le divers. Son authenticité se reconnaît donc à sa capacité d’accueil du divers. Dans l’ensemble des droits de l’homme, on relèvera la place particulière des droits culturels qui ont une double fonction:

- du point de vue individuel, ils garantissent à chacun le respect et le développement du droit /liberté d’accéder aux ressources nécessaires à son processus d’identité tout au long de sa vie et donc également les conditions d’exercer ses responsabilités dans ce domaine;
- du point de vue social et politique, ils garantissent le respect, le recueil et le développement de la diversité culturelle constituant la première richesse de toute société.

2 L’universel est toujours «négatif» et dialectique

Argument 1: l’universalité se construit en voie négative. La dignité humaine ne peut pas être une notion universelle à contenu positif: elle se découvre peu à peu par définition de l’inhumain. Chaque droit humain détermine un seuil un «inter-dit» fondateur, le «dit» de la loi qui fiabilise l’intersubjectif. C’est l’interdit qui lie, car sa négation définit un espace commun de

¹⁴ Ce document de travail s’inscrit dans la logique des travaux menés par l’IIEDH depuis 1988 et à présent dans la dynamique de l’Observatoire de la diversité et des droits culturels, consolidé en juillet 2004 en partenariat avec la Francophonie, l’UNESCO et de nombreux partenaires universitaires, civils (ONG) et publics. Voir sur notre site, notamment les résultats des derniers colloques : Bucarest sur les interdits fondateurs (28-30 octobre 2004) et Cotonou sur l’effectivité des droits économiques, sociaux et culturels (18-20 novembre 2004).

¹⁵ J’ai publié plusieurs textes sur ce sujet, notamment : Quatre dialectiques pour une identité, in Comprendre, Revue de philosophie et de sciences sociales, 2000, N01, PUF, Les identités culturelles, (ss.la dir de Will Kymlicka et Sylvie Mesure), pp. 271-295. J’y propose quatre oppositions dialectiques, avec leur terme synthétique : universel / particulier (singulier), un / multiple (riche), individu / communauté (propre) et passé ou patrimoine et futur ou projet (présent).

liberté : l'interdit de mentir, c'est la permission de penser par le dialogue, et d'agir en interaction. L'interdit de mutiler une fille, c'est une libération pour penser autrement les relations de genre. Ce n'est pas une obligation d'être égalitariste. Le seuil d'exigence qui s'élève pour interdire l'inhumain élargit le champ de la compréhension.

Argument 2: la culture est un choix. Mon hypothèse est qu'il est impossible de caractériser une culture en comparaison avec d'autres par l'attribution de valeurs dominantes (du genre: solidarité africaine, individualisme occidental). Un cloisonnement par culture mène inévitablement à l'assignation (violation des libertés culturelles) et au relativisme (ignorance de la diversité culturelle). Dans cette perspective, l'unité et la multiplicité ne s'interpénètrent plus, ce sont deux catégories aveugles. On est enfermé dans la fausse contradiction entre relativisme culturel et standardisation.

La définition large de la culture de la Conférence de Mexico¹⁶ fait autorité dans les textes internationaux, pourtant elle conserve ce défaut: elle ne se réfère pas aux libertés culturelles dont elle est le produit en même temps que la ressource. Si cette définition a l'avantage de proposer un sens large, elle reste énumérative et donc vague car elle ne mentionne pas l'individu, créateur de culture, et ne présente pas la culture comme une action volontaire. Pour qu'une définition large puisse être opérationnelle, il y faut une voie d'accès au droit individuel. La définition que nous proposons dans notre projet de déclaration¹⁷ corrige ce défaut: Le terme de «culture» recouvre les valeurs, les croyances, les langues, les savoirs et les arts, les traditions, institutions et modes de vie par lesquels une personne ou un groupe exprime les significations qu'il donne à son existence et à son développement.

Corollaire: la culture est une action. En ce sens, une culture ne désigne pas un ensemble de traits distinctifs d'un groupe ou d'un individu, mais son action. Si on considère les cultures comme des grands ensembles comparables, on risque le leurre des collectifs et des amalgames, ceux qui méconnaissent les libertés et créativité individuelles et les grandes contradictions qui sont la vie de toute communauté culturelle.¹⁸

Argument 3: on ne mesure pas des « différences » culturelles par des valeurs, mais par des façons diverses d'interpréter les antinomies de valeurs. L'universel se trouve dans les contradictions inhérentes à chaque culture. Par exemple, les relations hommes / femmes, individus / communautés, enfants / adultes, individus / environnement, individus / animaux, sont des oppositions nécessairement universelles auxquelles chaque création de culture tente de répondre. Considérer qu'une culture est dominée par l'individualisme alors qu'une autre l'est par la solidarité ou la communauté relève d'une impossibilité : toute culture est confrontée à cette antinomie et, si elle prétendait ne réaliser qu'un des deux pôles, elle ne survivrait pas. **Chaque culture est une réponse singulière à ces tensions dia-**

lectiques. L'universalité n'est pas le plus petit dénominateur commun, elle est le défi commun, celui de cultiver la condition humaine par un travail sur nos contradictions communes. Nous avons bien besoin de sauvegarder la diversité des réponses, pour tenter d'augmenter notre savoir.

3 Les droits culturels sont les voies de recueil de la diversité

Si les droits de l'homme constituent un filet de protection pour la dignité humaine, le manque de définition et de reconnaissance des droits culturels forme un trou béant. Ils sont le maillon manquant dans le filet de protection qui devrait assurer la sécurité humaine. Le droit fondamental à la culture – ou droit de participer à la vie culturelle de la communauté – est ce qui permet, par sa généralité, de combler cette grave lacune. Mais notre société n'aime pas que les droits deviennent exigeants pour tous. Elle préfère donner des leçons. Elle n'aime surtout pas considérer un droit culturel comme un «droit dur». Et pourtant, voici une formule, calquée, en forme négative, sur l'interdit de l'esclavage et de la torture et qu'il serait difficile de contester: Nul n'a le droit de porter arbitrairement atteinte à l'identité d'autrui. Une formule de ce genre mériterait d'être inscrite en bonne place dans les instruments internationaux de protection des droits humains. Les atteintes à l'identité sont des atteintes directes à l'intégrité: la formulation négative a toujours l'avantage de montrer le caractère intolérable du crime. On pourrait aussi écrire en forme positive: Chacun a droit à la reconnaissance en tous lieux de son identité culturelle.

Le relativisme culturel est comme une injure à la douleur et à la pauvreté, car seul celui qui n'a pas fait l'expérience de cette privation de droit s'octroie la licence de relativiser. A l'inverse, la standardisation des cultures est une injure à l'identité. Le respect des droits des personnes implique que chacun puisse trouver dans des ressources culturelles ce qui est nécessaire pour définir et vivre de façon libre et créatrice les «interdits fondateurs».

¹⁶ Reprise notamment dans la Déclaration universelle de l'UNESCO sur la diversité culturelle : « La culture doit être considérée comme l'ensemble des traits distinctifs spirituels et matériels, intellectuels et affectifs qui caractérisent une société ou un groupe social et qu'elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les façons de vivre ensemble, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances ».

¹⁷ Meyer-Bisch, Patrice (éd.), 1998, *Projet de Déclaration des droits culturels*, Paris, Fribourg, UNESCO, éd. Universitaires.

¹⁸ C'est la position adoptée par le rapport du PNUD 2004, consacré aux libertés culturelles.

Les droits culturels comme ressources pour lutter contre la violation des droits humains en Mauritanie:

Le cas de la contre-argumentation culturelle

«Haddinde debbo battudo hakkile way kono yeebaade dum ni»

Le fait d’exciser une fille déjà consciente ressemble à un viol

L’utilisation des contre-arguments culturels pour lutter contre la pratique des MGF est une stratégie culturelle destinée à combattre et à dévaloriser certaines pratiques traditionnelles néfastes. Les contre-arguments culturels forment un procédé qui consiste à s’appuyer sur la culture pour dévaloriser certaines pratiques traditionnelles qui sont dangereuses sur le plan médical, non conformes au respect des Droits de l’homme et qui ne sont pas une obligation religieuse, afin de changer les attitudes, les comportements et les conduites sociales des populations. Pour ce faire, il faut s’attaquer à la sphère de légitimation des dites pratiques dans l’imaginaire populaire mauritanien.

Pour les rendre plus opérationnels, les contre-arguments culturels doivent être identifiés lors d’observation de la réalité et d’investigation du vécu quotidien des populations mais aussi surtout être faciles à comprendre. Cette stratégie culturelle en Mauritanie est due au fait que toutes les autres formes d’approche (sanitaire, juridique et économique) qui se manifestent sous la forme de sensibilisation sur les méfaits des MGF, sur la pénalisation des MGF et sur la reconversion des exciseuses traditionnelles n’ont pas donné les résultats escomptés.

Le choix de l’application de la contre-argumentation culturelle à la pratique des MGF est liée au fait que c’est la pratique traditionnelle néfaste la plus répandue; elle est observée par presque toutes les composantes nationales mauritaniennes (voir les chiffres des MGF).

La fonction des contre-arguments culturels est de délégitimer les pratiques traditionnelles néfastes que sont les mutilations génitales féminines, le lévirat et le sororat, les mariages précoces, le gavage et les tabous alimentaires. Mieux, de dévaloriser les pratiques traditionnelles dans l’imaginaire populaire des Mauritaniens.

Ainsi, il est souhaitable d’instaurer, par une approche dynamique, un débat sur les arguments culturels en écoutant les populations et les groupes cibles avant de proposer des contre-arguments culturels.

Cette réflexion sur les pratiques des mutilations génitales féminines (MGF) en Mauritanie est partie d’un double constat:

- Malgré toutes les mutations sociales intervenues au sein de la société mauritanienne, la pratique des MGF persiste et bénéficie d’un réel prestige social?
- Comment se fait-il que cette pratique soit entourée d’un grand mutisme en Mauritanie alors que dans tous les pays de la sous-région, elle est très fortement et ouvertement combattue?

Nous voulons, à travers cette réflexion, apporter notre contribution à la lutte contre les MGF. Pour ce faire, il nous a semblé nécessaire de connaître et de comprendre les mécanismes de perception ainsi que la signification culturelle des MGF en Mauritanie. Cette donnée constitue un préalable à toutes les stratégies et actions visant à lutter contre les MGF au sein des communautés où le poids de la tradition, de la religion ainsi que les référents culturels jouent un rôle primordial dans les attitudes, les comportements et les pratiques des individus. Il faut donc connaître les procédés de légitimation et de justification qui sous-tendent ces pratiques acceptables culturellement. La pratique des MGF est une question sensible et complexe. Chaque communauté a ses variables socioculturelles qui la conditionnent. Il serait illusoire de croire que l’on peut éradiquer cette pratique sans élaborer «des contre-arguments culturels pertinents et attrayants face à des vérités culturelles véhiculées et communément acceptées par les populations».¹⁹

La pratique des MGF en tant que discipline culturelle du corps visant à atténuer le désir sexuel des femmes pour garantir la pureté généalogique du sang et l’honneur du groupe familial comporte de sérieuses lacunes. Il faut se servir de ces failles pour élaborer des **contre-arguments** susceptibles d’ébranler ces pratiques culturelles. Il reste que tout contre-argument doit être adapté au contexte culturel des populations concernées. Cette enquête sur la pratique des MGF en Mauritanie a pour cadre la ville de Kaédi (Chef-lieu de la wilaya du Gorgol) composée majoritairement de populations négro-africaines et plus particulièrement des Haalpulaar’en. Il s’agit d’un groupe ethnique dont la langue est le Pulaar.

Il convient de souligner que le mode de communication dans les sociétés africaines traditionnelles se fait selon des formes bien précises. La pratique des MGF est une problématique liée à la gestion de la sexualité des femmes et constitue un sujet tabou. Toute communication s’y afférant ne saurait se ramener à

¹⁹ Bâ, A.H., Propos rapportés par nous mêmes – Source Internet 2001.

la simple transmission d'une information technique. Il faut tenir compte de la culture de la **honte** et de la **pudeur** qui conditionne les comportements des populations. La perception de la sexualité dans l'imaginaire populaire mauritanien est telle que pour éviter toute résistance et réprobation des populations, des campagnes de sensibilisation, il ne faut pas faire usage des formules perçues comme grossières et choquantes ainsi que d'images ou de toute représentation susceptibles de heurter les mentalités.

Problématique

Le désir de sauvegarder la pureté généalogique du sang et de garantir l'honneur du groupe familial a enfanté des pratiques visant à contrôler et à surveiller la sexualité des femmes. En effet, dans une culture où la virginité est une valeur et où toute grossesse avant le mariage entraîne un déshonneur, l'excision apparaît comme une solution. Toute la question est de savoir comment repérer et identifier les référents culturels qui justifient ces pratiques culturelles dont Amadou Hampaté Bâ²⁰ disait «**Il y a des pratiques que nos ancêtres eux-mêmes, s'ils revenaient à la vie, trouveraient caduques et dépassées**». Ces pratiques culturelles sont néfastes. Il s'agit d'aller au-delà des arguments culturels présentés pour savoir pourquoi il y a persistance d'une telle pratique dont les conséquences néfastes sur le plan sanitaire et psychologique ne sont plus à démontrer. Comment se fait-il que le discours idéologique qui légitime ces pratiques exerce une telle emprise sur les individus et les mentalités?

Le sens de l'honneur, le souci de préserver la virginité des filles et la pureté généalogique du sang autorisent-ils des pratiques si rétrogrades et si humiliantes pour les femmes?

Doit-on se taire face à cette grave violation des droits de la personne et de la dignité humaine?

Comment se servir des ressources culturelles pour lutter contre des pratiques culturelles néfastes?

Pourquoi ces pratiques sont-elles en vigueur dans le milieu haalpulaar'en de Kaédi malgré toutes les campagnes de sensibilisation menées à leur endroit?

Comment se fait-il que ces pratiques aient pu résister aux changements intervenus au sein de la communauté haalpulaar'en de Kaédi?

Hypothèses

Pour répondre à cette série de questions, nous avançons les hypothèses suivantes: **Plus la femme est considérée comme le garant de l'honneur du groupe familial, plus la pratique de l'excision est fortement observée**. Autrement dit, la quête de la modestie sexuelle des femmes est l'une des causes essentielles des MGF en Mauritanie, au détriment de la dignité et de la santé des femmes mauritaniennes.

Un tel constat fait apparaître un curieux paradoxe, une attribution positive accompagnée d'une sanction négative. En effet, la femme est perçue comme un être important et précieux. Ce

statut privilégié devrait en toute logique interdire toute pratique néfaste sur les femmes. C'est dire que l'égoïsme des hommes, leur désir de possession et le poids des traditions sont si forts qu'ils évacuent toute trace de logique.

En dehors de la surveillance sociale, de la discipline culturelle du corps, la MGF est perçue comme un puissant bouclier contre le désir sexuel des femmes. Elle est censée prévenir la perte de la virginité ainsi que les grossesses en dehors des liens du mariage, car ces dernières sont considérées comme des actes extrêmement honteux.

Méthodologie

La méthodologie suivie pour comprendre la pratique des MGF au sein de la communauté Haalpulaar'en de Kaédi et élaborer les contre-arguments culturels est la suivante:

Nous avons, dans un premier temps, rencontré les mères des fillettes, les exciseuses traditionnelles, les théologiens, les pères de famille et, enfin, des adolescentes pour recueillir les arguments culturels c'est-à-dire l'ensemble des procédés de justification et de légitimation de la pratique des MGF. Il convient cependant de souligner que, lors de notre rencontre avec les adolescentes, nous avons surtout cherché à obtenir des informations sur leurs perceptions de la pratique des MGF. Ce recueil s'est accompagné de la recherche du degré de connaissance des dites personnes ressources quant aux dangers liés à cette pratique.

Dans un deuxième temps, nous avons rencontré les exciseuses traditionnelles pour obtenir des informations sur leur rang social, leur âge, les connaissances (entendez par là les formules magiques et les chansons qui accompagnent cette pratique), les techniques médicales, les modalités pratiques de l'excision, les instruments utilisés, le mode de transmission de la connaissance, le lieu, l'âge des fillettes excisées, les femmes qui amènent les fillettes et la nature des dons liés à ces prestations.

Et enfin, dans un troisième temps, nous avons rencontré le personnel médical qui se livre à cette pratique, ainsi que les mères de famille déjà conscientes des dangers de la pratique des MGF et qui ne se déclarent pas pour autant contre la pratique.

Notre intention était de connaître les véritables raisons de cette hésitation, disons, de cette peur. Cette approche nous a permis de collecter des chansons, des mythes, des proverbes et des sentences ayant pour fonction de justifier culturellement et de légitimer la pratique des MGF sans oublier l'argument religieux. C'est munis de ces arguments culturels que nous avons procédé à l'élaboration des contre-arguments culturels. Durant cette phase, il s'est agi de vérifier la pertinence et l'opérationnalité des arguments culturels en les confrontant à la réalité et au vécu quotidien des populations. Après avoir émis quelques contre-arguments culturels, nous sommes allés sur le terrain

²⁰ SOW, Abdoulaye (2000), La perception de la virginité dans l'imaginaire populaire des Mauritaniens Nouakchott.

rencontrer les femmes afin de recueillir et de partager leurs expériences. On s'est rendu compte que non seulement la pratique des MGF n'était pas ce puissant bouclier qui permet de domestiquer la sexualité pour prévenir les actes jugés honteux mais qu'elle était très dangereuse.

Alors quelle attitude face à cet argument culturel qui dit «Debbo haalpulaar mo haddaaki wona haalpulaar» c'est-à-dire qu'une femme haaalpulaar non excisée n'est pas une femme haalpulaar. Il fallait donc leur expliquer que la quête de l'identité ne saurait se faire par des moyens qui violent la dignité de la femme et qu'aucune culture ne pouvait se prévaloir d'une spécificité allant dans ce sens. Cependant il faut noter que lors de cette première étape de nos travaux, nous n'avions pas cherché à recueillir l'expérience des adolescentes relative aux MGF ni à faire partager celle des mères de famille.

Cette méthodologie a été approfondie suite à notre rencontre avec le Professeur Patrice Meyer-Bisch dont les travaux sur la culture et les droits culturels nous ont amenés à mettre en chantier la philosophie des contre-arguments culturels. En effet, ses analyses m'ont poussé à revoir la nature de ma collaboration avec les jeunes filles de Kaédi. Nous sommes retournés sur le terrain et nous avons décidé de les impliquer et de les responsabiliser; c'est de cette initiative que sont nés ces contre-arguments culturels poignants et pertinents sur la pratique des MGF. Cependant l'énoncé qui m'a le plus impressionné est celui qui a été fait par Kadia MBAYE à savoir?

Les stratégies culturelles de lutte contre les Pratiques Traditionnelles Néfastes

Les cultures humaines se rencontrent et s'interpénètrent. Il en résulte des emprunts, des échanges et des expériences qui invitent au dépassement et aux abandons. Ce renoncement qui est source de rupture peut générer des conflits de la personnalité, voire même un sentiment de vide culturel, source de malaise existentiel.

L'invitation à l'abandon de la pratique de la MGF doit être présentée comme le renoncement à une forme de stupidité comme on la retrouve dans toutes les cultures humaines. Elle ne doit pas être perçue comme un procès des cultures, ni comme l'expression d'une volonté hégémonique occidentale qui se manifeste à travers la mondialisation.

Cette invite est un appel de la raison et du cœur qui mène vers les normes universelles des droits de l'homme. Un marqueur culturel ne saurait participer à l'affirmation et à la préservation de l'identité s'il n'est pas conforme au respect des droits de l'homme. «Il va falloir de toutes les façons, un jour ou l'autre faire l'inventaire de nos valeurs et de nos pratiques traditionnelles» affirme Victor Topanou.

Les stratégies culturelles de lutte contre les MGF consistent à se servir des dictons, des proverbes et des sentences sous formes de contre-arguments culturels pour sensibiliser les populations sur les méfaits de telles pratiques. Ils peuvent être véhiculés sous forme de Cours, d'Exposés, de Travaux de groupe,

de Causeries et d'Animations de quartiers avec l'appui des artistes, des Ulémas, des Chefs traditionnels et coutumiers.

Cette démarche pédagogique instaure une situation de réflexion, qui met à l'épreuve les valeurs, les normes et les attitudes, des participants (lycéennes, femmes, acteurs de la société civile) face à la pratique des MGF. Elle permet d'amener les participants à remettre en question des croyances et des convictions considérées comme certaines car longuement véhiculées par l'éducation et le conditionnement culturel. Les contre-arguments culturels sont susceptibles de remettre en cause l'adhésion passive des populations face aux MGF et de les amener à prendre conscience que l'un des piliers essentiels (on le retrouve comme justificatif au sein de toutes les composantes nationales) de cette pratique en Mauritanie – à savoir l'argument religieux – n'est pas si solide. L'idéal serait que les Ulémas acceptent de traiter de la question lors des sermons de la prière du vendredi ou bien lors des causeries dans les quartiers.

Les stratégies de lutte contre les pratiques traditionnelles et plus particulièrement la pratique des MGF doivent reposer sur des données sociologiques et culturelles. La connaissance des valeurs socioculturelles des groupes cibles est une nécessité, car la dimension des Représentations Culturelles joue à ce niveau un rôle essentiel. Il est impossible de changer de manière brutale des pratiques séculaires qui sont profondément ancrées dans les mentalités.

Un système social vieux de milliers d'années qui ne peut être dénué de traditions et d'habitudes profondément enracinées ne peut être ébranlé d'un seul coup et c'est la raison pour laquelle nous avons pensé qu'une lutte contre ces pratiques qui se veut réaliste doit se baser sur les contre-arguments culturels.

C'est la raison pour laquelle nous avons opté pour l'élaboration des Contre-Arguments Culturels pour faire connaître les dangers, les fausses idées et, enfin, pour amorcer une dynamique de changement des conduites sociales. C'est un combat de longue haleine et les exigences d'alignement aux normes juridiques internationales et de résultat immédiat peuvent tout fausser. La lutte contre les MGF suppose la conjugaison des efforts des individus venant de divers horizons ainsi que la mobilisation des populations et des différentes autorités.

Ainsi, la connaissance des justifications culturelles et la prédominance du religieux dans cette pratique peuvent aider à mieux sensibiliser les populations. Faire appel aux exemples tirés de la réalité et du vécu quotidien des populations constitue le pilier de notre approche pédagogique qui se veut active et opérationnelle.

Les droits culturels et la contre-argumentation culturelle

La nécessité des échanges et des rencontres entre les différentes cultures est un fait que nul ne conteste de nos jours. La culture, dit le Professeur Patrice Meyer-Bisch est «une connexion de capacités». Vue sous cet angle, elle permet la transmission des savoirs et des savoir-faire au sein d'une même culture comme le partage de celle des autres.

Il faut donc mettre fin à ce genre de campagnes de sensibilisation où les populations et les groupes cibles ne sont que des spectateurs venus entendre la bonne parole. Il ne s'agit pas de convoquer pour transmettre mais de faire partager car «L'habilitation d'un acteur social se fait par la reconnaissance de sa fonction culturelle; grâce à cela, il n'est plus considéré comme un élément ou un appareilleur de la machinerie sociale, mais comme un acteur qui détient et produit une valeur rare en participant au capital culturel» affirme Patrice Meyer-Bisch.

La contre-argumentation culturelle véhicule un discours qui interpelle les acteurs sociaux en plaçant la question de l'identité au centre de ces préoccupations. Il s'agit de se battre pour le respect des identités, mais pour un respect qui évacue toute forme de stupidité en donnant la parole aux populations.

«Dans cette perspective, l'exercice des droits civils, y compris les droits culturels (respect des identités), ne permet pas seulement de prévenir les conflits, mais surtout de les transformer, de sorte qu'ils deviennent créateurs de diversité» selon Patrice Meyer-Bisch. Il convient de souligner que la question des MGF est actuellement un conflit latent entre les différentes générations et peut se durcir si rien n'est fait.

La mise en confiance des femmes et des adolescentes nous a permis de recueillir des témoignages et des confidences, mieux, d'apprécier leur esprit de créativité. En effet, il convient de souligner que certains contre-arguments culturels ont été élaborés et formulés soit par des femmes soit par des adolescentes. Le lien entre Yeevaade qui signifie viol et Haddaade qui signifie exciser ne m'est jamais venu à l'esprit. Ce lien m'a été dévoilé par une jeune fille.

La contre-argumentation culturelle est une application des droits culturels en ce sens que l'on se sert de la culture comme ressource pour lutter contre certaines pratiques culturelles néfastes. Elle contribue au recueil des savoirs en instaurant une relation dans laquelle le sujet social est convaincu d'être considéré et reconnu. Elle permet l'accès à la bonne information et met ainsi à la disposition des acteurs sociaux des éléments d'appréciation fondés sur une connaissance certaine. Elle restaure la vérité, éveille et fait réfléchir en combattant le mensonge qui introduit le désordre au sein de la société et annihile les possibilités et les capacités de choix des citoyens.

Nous dirons, en paraphrasant le Professeur Patrice Meyer-Bisch, que la construction d'une identité ne saurait se faire par l'exaltation des aspects positifs et valorisants d'une culture mais aussi par la remise en mémoire des faits les plus insoutenables, car c'est la seule façon de montrer qu'il est encore possible de ne pas retomber dans les erreurs et de se départir des pratiques qui bafouent la dignité et l'honneur de milliers de fillettes dans le monde.

La contre-argumentation culturelle combat l'ignorance et perturbe l'édifice de justification et de légitimation de la pratique des MGF. Elle installe le doute et suscite la réflexion face à des contre-arguments culturels qui ne laissent la place à aucune forme de remise en question, car formulés et présentés comme

des vérités certaines et immuables. Approche dynamique, la contre-argumentation culturelle s'enrichit tous les jours d'informations de diverses natures sur les dangers de la pratique des MGF. De nos jours, non seulement notre corpus de contre-argumentation culturelle a été traduit dans toutes les langues nationales en Mauritanie mais, mieux, il est mémorisé et chanté par les jeunes lycéennes de Kaédi. Les lycéennes chantent parce qu'elles ont adhéré au discours. Elles ont été convaincues. Mieux, elles se sont approprié notre discours. C'est la raison pour laquelle nous avons émis des réserves quant au recours aux communicateurs traditionnels pour véhiculer un message destiné à la lutte contre les MGF.

Le communicateur traditionnel africain perd de plus en plus sa crédibilité à cause de l'argent et des enjeux démocratiques. Il en résulte une diminution de l'impact hégémonique de son discours. Le recours aux leaders d'opinion nous semble plus opérationnel, en tout cas en ce qui concerne la Mauritanie. Il ne faut pas confondre revendication identitaire et préservation de son identité. La MGF est une pratique honteuse et aucune culture, aucun peuple ne saurait se prévaloir d'une quête de l'identité qui porte atteinte à honneur et à la dignité de ses membres.

La pratique des Mutilations Génitales Féminines et l'Islam

Il convient de mentionner la spécificité de la Mauritanie, à savoir l'ancrage, depuis plusieurs siècles, de toutes ses composantes nationales dans la religion et la civilisation islamiques. L'Islam accorde une très grande importance à la gestion rituelle du corps. Le poids de la religion islamique reste si fort dans la société mauritanienne que toutes les pratiques contraires à la Charia (Loi Islamique) sont évitées.

L'argument religieux joue un rôle essentiel dans la pratique des MGF, car les populations croient qu'elle est obligatoire alors qu'elle ne l'est pas. Elle est une simple recommandation qui, du reste, n'est pas observée en **Arabie Saoudite, berceau de l'Islam et terre de l'orthodoxie musulmane** ainsi que dans plusieurs pays du Maghreb.

Il convient de souligner, selon le Fakir Hadémi, qu'il n'y a dans **«le Coran ni un verset ni une sourate incitant à la pratique des MGF»**. Il poursuit son raisonnement en affirmant que «Avec l'avènement de l'Islam, le prophète est venu avec de nouveaux enseignements. Cependant, il a trouvé sur place certaines pratiques et coutumes faisant partie de la tradition des arabes. Ainsi, il a préservé celles (traditions) qui sont vertueuses et qui n'entrent pas en conflit avec les préceptes de l'Islam et rejeté celles qui sont incompatibles avec la doctrine religieuse islamique. Si la pratique de la MGF nuit à la santé de la femme, elle devient interdite dans l'Islam. Le fait, pour une femme, de ne pas être excisée n'a aucune incidence sur son aptitude à prier. En effet, les piliers de l'Islam ne font nullement allusion à la pratique des MGF.»

Il affirme que la seule trace de la pratique des MGF dans la tradition islamique est le Hadith de Oum Atias ainsi formulé:

«Faites que l’ablation soit superficielle». Pour le Fakir Hadémi «il est faux de dire qu’une femme non excisée est inapte à la prière. Les conditions de validité de la prière de la femme sont strictement codifiées dans l’Islam et en aucun cas, la référence aux MGF n’y est mentionnée» Il termine son propos en affirmant que «**toute pratique nuisible à la santé est interdite par l’Islam**».

Compte tenu de l’importance de l’Islam en Mauritanie, les Ulémas constituent une ressource humaine précieuse pour l’éradication de cette pratique. Ils sont une voix autorisée et respectée par les populations. Une attention toute particulière sera accordée à l’Islam dans le cadre de cette lutte et ce, pour diverses raisons. Cependant «le combat contre cette pratique sera gagné le jour où le collègue des Ulémas mauritaniens décrétera une fatwa contre les mutilations génitales féminines» affirme Sidi Salem.

Les fondements socioculturels des Mutilations Génitales Féminines

Le femme mauritanienne, considérée comme la gardienne des valeurs morales doit avoir un comportement exemplaire, aussi bien dans la société que dans la famille (fidélité au mari, disponibilité, obéissance et soumission) et c’est pour atteindre cet objectif que ces principales raisons que nous nommons arguments culturels ont été avancées.

La défense de l’honneur du groupe familial

Dans un milieu social où le prestige, la reconnaissance et la considération sociales dépendent de l’honneur, tous les faits et gestes sont strictement codifiés et surveillés. C’est ainsi que, dès la petite enfance, la jeune fille est soumise à une rigoureuse discipline culturelle destinée à domestiquer ses sentiments, ses désirs et couvrir son corps lui inculquant le sentiment de honte. Le corps de la femme est perçu comme le siège de la honte, source du déshonneur. Dans un tel milieu socioculturel, la domestication de l’appétit sexuel des femmes devient l’objet d’un enjeu capital.

La peur de perdre son honneur joue donc un rôle important dans la pratique des MGF au sein de la société mauritanienne et les autres arguments apparaissent comme un prolongement de la défense de l’honneur.

La préservation de la virginité

La préservation de la virginité est une préoccupation centrale des parents de la jeune fille et plus particulièrement de sa mère. Dès l’enfance, la jeune fille est structurée pour éprouver de la honte. Pour ce faire, les manières de parler, de s’asseoir, de rire et de s’habiller lui sont inculquées avec une extrême rigueur. On lui apprend aussi à ne pas extérioriser ses sentiments, car le faire est interprété comme une absence de pudeur et vergogne. C’est dire que la discipline culturelle du corps de la femme est un souci constant, même si les traditions de claustration vestimentaire sont inconnues. Il convient donc de préserver sa virginité jusqu’à cette étape cruciale et décisive qu’est le mariage.

Le jour du mariage, on attend avec impatience le verdict, car il y va de l’honneur de la fille, de son groupe, de la survie de son ménage, ainsi que de la considération de son mari. En effet, la virginité a un coût. La jeune fille trouvée vierge lors du mariage est considérée comme un femme vertueuse qui confère de l’importance à la valeur de son corps. Mieux, on chante pour elle une chanson qui fait l’apologie de la virginité et les éloges de la nouvelle mariée qui a su préserver sa virginité. Après la chanson, il y a les différents cadeaux de la part du mari, de ses amis, de la mère du mari et souvent des parents de la mariée. Mais ce qui est le plus important en ces moments solennels, c’est l’extrême valorisation de la mariée et de sa mère.

Le bouclier contre les plaisirs charnels

Une grossesse avant le mariage constitue l’un des actes les plus redoutés car le plus honteux. Dans une société à tradition orale comme la nôtre, la mémoire collective joue le rôle d’une bibliothèque. Les faits et gestes sont archivés et exprimés sous la forme de chanson. Tout acte honteux qui porte atteinte à l’honneur d’un individu et de sa famille reste inoubliable. Les stratégies de lutte contre les grossesses avant le mariage passent par la préservation de la virginité.

La pureté généalogique du sang

La cohésion du groupe ethnique ainsi que la préservation des marqueurs culturels qui permettent de lire et de comprendre le fonctionnement de la société mauritanienne passent par le respect strict des stratégies matrimoniales endogamiques qui permettent de garantir la pureté généalogique du sang. La pratique de l’exogamie est fortement combattue parce qu’elle brouille le tissu social ainsi que les repères axiologiques. En effet, tout mélange de sang porte atteinte à la logique traditionnelle qui le considère comme contraire à la nature. Les stratégies pour préserver la pureté généalogique du sang sont rigoureusement codifiées. C’est par la femme et le mariage consanguin que se perpétue la pureté généalogique du sang. «Un bouclage consanguin» est de rigueur pour atteindre cet objectif. Mieux, on considère que l’excision confère à la femme certaines qualités morales: la fidélité au mari et la retenue.

La descendance glorieuse

Dans toute société, il y a des personnages illustres qui incarnent les modèles de conduite ainsi que l’idéal de bravoure. Dans une communauté en perpétuel combat contre l’hostilité de la nature, les qualités telles que la bravoure, la témérité, la connaissance sont des vertus érigées en valeur absolue. Le destin d’un enfant est fortement dépendant des qualités morales de sa mère. Il s’agit d’une croyance profondément ancrée dans les mentalités.

Les vertus conjugales

«Une femme non excisée ne peut plaire à son mari.» Il faut entendre par cette sentence qu’une femme excisée est plus attrayante sexuellement pour un homme. Cette fausse perception té-

moigne du degré de conditionnement culturel des femmes qui doivent faire abstraction de leur propre personne pour plaire aux hommes. Cet argument prend toute son ampleur dans un cadre social marqué par le phénomène des «vieilles filles» et la montée de la polygamie. Compte tenu des critères de sélection du futur conjoint, beaucoup de filles ne parviennent pas à se marier. Le vocable «vertus conjugales» renferme des qualités physiques et personnelles (charme), ainsi que des qualités morales (fidélité) et un savoir être et faire destiné à plaire au mari. Il ressort de tout ces arguments que la pratique des MGF est essentiellement perçue comme un bouclier contre les comportements déviants qui sont jugés honteux et qui portent atteinte à l'honneur du groupe familial. Il faut noter que ces arguments ne sont que des préjugés sans fondement et ne résistent pas à l'assaut des contre-arguments culturels

La dimension pédagogique des contre-arguments culturels

La contre-argumentation s'articule autour des concepts de Hattade (constater) et Teskaade (mémoriser) qui incitent à la réflexion. Ainsi, par cette forme de pédagogie active, nous avons voulu amener les populations et plus particulièrement les jeunes lycéennes à s'approprier cette théorie. La pertinence et le poids de la contre-argumentation culturelle sont dues au fait qu'elle découle de l'observation rigoureuse de la réalité et du vécu quotidien des populations mauritaniennes.

Eduquer en faisant passer un message qui ne heurte pas les mentalités, sensibiliser en faisant rire, éveiller et amener les groupes cibles à se poser des questions, mieux, à adhérer et à s'approprier le discours pour modifier les comportements, tel est le credo de l'Equipe de Recherches sur les Mutilations Génitales Féminines.

Ainsi, par ses multiples aspects, la théorie de la contre-argumentation culturelle est un moyen pour contourner le caractère tabou de toutes les questions relatives à la sexualité au sein de la société Haalpulaar.

Elle permet de combattre l'ignorance et de perturber l'édifice de justification et de légitimation de la pratique des MGF. Elle installe le doute et stimule la réflexion face à des arguments culturels qui ne laissent la place à aucune forme de remise en question, car formulés et présentés comme des vérités certaines et immuables. Ce corpus ethnographique qui contient les contre-arguments culturels est provisoire quand on sait que la lutte contre les MGF continue et que ce corpus s'enrichit avec le dit combat pour le respect des droits de la femme.

Le sens de l'honneur est profondément ancré dans les mentalités, d'où cette fierté et cet amour-propre qui, souvent, frisent le ridicule. Il s'agit d'attirer l'attention des populations et plus particulièrement celle des femmes sur le fait que l'excision n'empêche nullement le déshonneur et cet argument peut-être illustré par les nouvelles conduites sociales «hors normes» qui ont émergé au cours des trois dernières décennies de sécheresse, entraînant la raréfaction des ressources halieutiques et

agropastorales, principales sources de revenus des populations mauritaniennes.

L'excision n'est pas une solution contre les grossesses hors des liens du mariage

Les grossesses avant le mariage, bien que très fortement réprouvées, existent tout de même. Il arrive même qu'une fille qui a eu «un accident» selon l'expression couramment utilisée par les populations parvient quelques années plus tard à se marier. Il apparaît de plus en plus évident que l'excision n'est pas ce prétendu puissant bouclier contre le plaisir charnel. La peur de la honte liée à une grossesse avant le mariage a été fortement atténuée par les méthodes contraceptives modernes. Il convient cependant de souligner que tout acte commis à une période de la vie et qui est non conforme aux normes de conduites morales et religieuses constitue un obstacle de taille pour le mariage.

L'excision ne peut apprivoiser les désirs

Le comportement actuel de la femme diwo (femme divorcée) est un argument de poids pour démontrer qu'il n'y a pas une relation logique entre la conduite morale et le fait d'être excisé. En effet, on a observé un nouveau phénomène de femmes divorcées qui se transforment en célibataires endurcies et qui, de ce fait, deviennent fortement courtisées.

La pureté généalogique du sang est un mythe

Le souci de pureté est une préoccupation essentielle au sein de cette communauté où tout récit généalogique prise la lignée censée être la plus pure. Et pourtant «Il n'y a pas de généalogie sans brisure» affirmait le professeur Oumar Bâ qui est un ardent défenseur de nos valeurs socioculturelles. Il considère que toute famille a quelque part un élément qui constitue une tache.

Chaque enfant suit son destin

La croyance au fait que la pratique des MGF garantit une descendance glorieuse ne résiste pas à une analyse critique. La primauté des valeurs matérielles a fortement perturbé la notion de gloire. Aujourd'hui, le plus glorieux, c'est le plus nanti, et tout le monde ne parle que de ses faits et gestes.

«Les actes glorieux ne sont plus les actes glorieux d'aujourd'hui. Le glorieux est entaché d'une forte connotation financière et matérielle» affirme Babacar Diouf.²¹ Ce beau constat est un appel à la raison et au bon sens.

Les Mecquoises prient et font le pèlerinage, pourtant elles ne sont pas excisées

Le poids de la religion dans les conduites et les pratiques sociales est très important. La Mecque est perçue comme un lieu où se manifeste l'esprit de la Charia Islamique. Une grande majorité des femmes interrogées ignorent que la pratique de l'excision

²¹ Diouf, B., Le témoin N° 551, p. 2, du 9 mars 2001

sion n'est pas en vigueur en Arabie Saoudite. Le lieu saint exerce une telle fascination sur l'imaginaire populaire des Mauritaniens que la vulgarisation de cette idée risque d'ébranler bien des convictions solidement ancrées; il faut aussi souligner que la plupart des marabouts n'ont pas une grande culture générale. Ils ignorent le plus souvent cette réalité et s'enferment donc dans une interprétation littérale des Hadiths. Il ne vient à l'esprit de personne de dire que les femmes wolofs sont inaptes à la prière parce qu'elles ne sont pas excisées. Dans les clauses qui fixent le mariage entre un musulman et une femme appartenant «aux gens du livre», il n'y a aucune référence à l'excision. Il faut donc insister sur cet argument pour infléchir les conduites sociales.

Le statut de la femme divorcée ou diwo

L'observation rigoureuse du vécu quotidien des populations laisse apparaître beaucoup de failles quant à l'argument culturel véhiculant l'idée selon laquelle une femme excisée «reste tranquille», «Haddinde ina debbo». Cet argument ne résiste pas face à la réalité.

En effet, non seulement le fait de préserver la virginité jusqu'au mariage ne saurait être une garantie de fidélité conjugale dans le futur. Mieux, le comportement actuel de la diwo (une femme divorcée et qui est à la recherche d'un nouveau mari) prouve la caducité d'un tel argument. Le libertinage sexuel auquel se livre la diwo de manière voilée mais très perceptible par la collectivité est un argument de taille dans la lutte contre les MGF. En effet, on voit bien que malgré la modestie sexuelle censée être obtenue, le désir de s'enrichir et de paraître peut bien réveiller un instinct sexuel que l'on croyait apprivoisé et endormi par l'excision.

Le fait d'exciser une fille déjà consciente ressemble à un viol

Le fait d'exciser une fille déjà consciente est très gênant et ressemble à une forme de persécution de la jeune fille dont toute la discipline culturelle du corps consiste à dire que ses parties intimes ne doivent être touchées que par son futur époux. Il convient de souligner que Xeevaade signifie viol et le viol est perçu au sein de la société Haalpulaar comme une transgression d'un interdit qui porte atteinte à l'honneur et à la dignité de la femme.

Le viol est perçu comme une blessure qui ne cicatrise jamais «Xeevuya ko uure nde sellata» mais aussi comme la porte d'entrée du désordre au sein d'un groupe ethnique, en ce sens qu'elle perturbe les stratégies matrimoniales. La mutilation génitale féminine entraîne une souffrance morale et émotionnelle, car elle est vécue comme un honte qui porte atteinte à l'honneur et à la dignité de la fille, comme le clame cet émouvant et pertinent contre-argument culturel élaboré par cette jeune adolescente de Kaédi «eebaade debbo ko hersinnde um».

Conclusion

La culture est un fait dynamique et il serait faux de croire que les sociétés africaines traditionnelles ne pourront jamais assimiler l'idéal démocratique ainsi que les principes qui sous-tendent la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. Une profonde paresse intellectuelle empêche le recueil et l'observation, auprès des populations, de leur savoir et de leurs pratiques dans ce domaine. La mise à contribution des valeurs culturelles pour la protection des Droits de l'Homme renvoie à la problématique des stratégies culturelles de lutte contre la violation des Droits de l'Homme.

La quête d'une articulation entre la contre-argumentation culturelle et la honte en tant que principe régulateur des conduites sociales dans une société où les représentations sociales sont si déterminantes (gacce en Pulaar, yaagu en Soninke, kersa en Wolof et heshchme en Hassanya) constitue notre principale préoccupation.

Bibliographie

Meyer-Bisch, Patrice (éd.), 1998, *Projet de Déclaration des droits culturels*, Paris, Fribourg, UNESCO, éd. Universitaires.

Meyer-Bisch, Patrice, *Le corps de droits de l'homme*.

L'indivisibilité comme principe d'interprétation et de mise en œuvre des droits de l'homme; Editions Universitaires, Fribourg 1992.

Sow, Abdoulaye (dit Samba), *Contribution à l'étude des mutilations féminines en milieu Haalpulaar de Mauritanie: Le cas de la communauté Haalpulaar de Kaédi en Mauritanie*, FNUAP, Nouakchott 2000.

Sow, Abdoulaye (dit Samba), *Contribution à l'étude des stratégies matrimoniales au sein de la société Haalpulaar*, ERMGF, Nouakchott 1999.

Sow, Abdoulaye (dit Samba), *Le système des castes face aux mutations sociales contemporaines: L'exemple de la communauté Haalpulaar de Kaédi en Mauritanie*.

Doctorat unique en anthropologie, Nice 1998.

Sow, Abdoulaye (dit Samba), *Les valeurs structurantes de la personnalité Haalpulaar*. Cours en anthropologie, Département de Langues Nationales, Nouakchott 2001.

Issues in Health Care Services and the Implementation of the Law with regard to Female Genital Mutilation in Europe

The increasing number of immigrants from African countries practicing female genital mutilation has raised concern in Europe, and a variety of responses have been given, among others by health care professionals, legislators, social authorities, and, last but not least, non-governmental and community-based organisations.

In this presentation, I will focus only on how FGM is being dealt with in the health care sector in Europe and in the legislation in Europe and how laws are being implemented. But before doing so, I will briefly discuss some issues with regard to the number of girls at risk and women with FGM living in Europe. This presentation concludes with some suggestions for change.

Magnitude of FGM in Europe²²

To date, actual data is not available on the practise of FGM in Europe, either on the total number of women and girls that have undergone the practise or on the number of girls that might be at risk. However, establishing the magnitude of the problem of FGM in Europe is paramount in order to substantiate the claim for funds and to measure changes in behaviour as well as to monitor the increase or decrease of the number of women with FGM and girls at risk.

Health Care in Europe for women with genital mutilation²³

Research performed by the International Centre for Reproductive Health in 1998 and in 2000 showed that in Europe there are mainly 3 health interventions put in place dealing with health issues related to FGM: (1) technical guidelines for the clinical management of women with FGM; (2) codes of conduct for health professionals; and (3) specialised health services that provide medical care, psychological care, and counselling.

Other problems faced by the health care sector concern some ethical issues, such as the recurrent issue of medicalisation of FGM (performing an incision by health professionals); the requests for re-infibulation after delivery; and the issue of cosmetic vaginal surgery.

Legislation in Europe with regard to FGM²⁴

In Europe, some countries developed specific legislation on FGM; in other countries, FGM is prosecutable under the general penal code and/or child protection provisions.

A research study performed on legal provisions related to FGM in the former 15 Member States of the European Union, came

across several gaps in current specific laws in Europe (male circumcision, piercing, cosmetic vaginal surgery, and re-infibulation).

Main impediments to the implementation of the law are related to difficulties in identifying cases; finding sufficient evidence to bring a case to court; a lack of knowledge about the practise in general and about the legal provisions and procedures for professionals to follow in particular; and their attitudes towards migrant populations and towards the practise of FGM.

Suggestions for change

Adequate medical care for women with female genital mutilation should not only focus on appropriate clinical care but should also include culturally sensitive professional counselling.

It is paramount to assess the health-seeking behaviour and needs of communities for adequate care with regard to female genital mutilation.

Detailed guidelines on how to provide antenatal care, care at the time of delivery, and postpartum care need to be provided to those health professionals in contact with women with genital mutilation. Health care professionals should also receive clear guidelines about referrals when they do not have the adequate skills or time to give appropriate care to a woman with health problems due to FGM or guidelines regarding where to report and/or refer a girl at risk.

The training needs of health care professionals need to be assessed, and adequate training should be provided for.

Medico-legal and medico-ethical discussions should be held in European Union countries, and in collaboration with members of the affected communities, to help health care professionals make informed decisions, especially in those cases where the law remains unclear about what is illegal and what is not.

²² Leye, Els, Normative frameworks and available data on prevalence of FGM in Europe, North America and Australie, December 2004.

Unpublished paper, prepared for the United Nations High Commissioner for Human Rights.

²³ Leye, Els, Powell, R.A., Nienhuis, GT., Claeys, P., Temmerman, M., Health care in Europe for women with genital mutilation. Accepted for publication in Health Care for Women International, 2005.

²⁴ Leye, Els, Deblonde, H.J., ICRH Publications No 8. A comparative analysis of the different legal approaches towards female genital mutilation in the 15 EU Member States, and the respective judicial outcomes in Belgium, France, Sweden, Spain and the UK.

Issues in Health Care Services and the Implementation of the Law with regard to Female Genital Mutilation in Europe

In order to establish these guidelines, all agencies working in the field of FGM should be interlinked at the national level, and members of the affected communities should be included. At the European level, a coordinated approach between all agencies should be developed.

The implementation of legislation requires sufficient time, means, and commitment in order to be successful. More attention needs to be paid to child protection measures in order to prevent girls from undergoing FGM.

Panel 1: Medizinische Fragen Medical Issues

Health care in Europe for Women with Genital Mutilation

Els Leye, International Centre for Reproductive Health, Universität Gent

This presentation focuses on some ethical problems European health care professionals can face with regard to FGM and gives examples of existing health care provisions across the European Union, using data from 2 projects on FGM among Sub-Saharan immigrants in the EU (Leyet et al, 1998; Leye et al, 2000).

Ethical problems

Despite positions by international and professional organisations, the issue of medicalisation is repeatedly emerging in the EU. The most recent example is that of Italy, where in 2003 a Somali gynaecologist at a Hospital in Florence proposed to practise a «sunna» version of FGM on African women in this public hospital. Other examples of this type of medicalisation occurred in the Netherlands in 1992 and in Germany in 1999. Another medico-ethical issue concerns requests for re-infibulation by consenting adult women.

Health sector responses in Belgium, Denmark, Sweden, the Netherlands, and the UK

Belgium

Since June 2000, technical guidelines on delivery procedures for infibulated women have been available in French and Dutch and have been distributed through the Belgian Ministry of Health.

Denmark

In 1981, the National Board of Health informed Danish medical professionals not to perform FGM. In 1999, the National Board of Health in Denmark published a reference book for local governments and health professionals, informing them about FGM and the means by which they could address the practise in a culturally sensitive way.

Sweden

In 1996 the Immigration Services Administration of Gothenburg started a pilot project for both the community and concerned professionals and developed several guidelines for health care staff.

The Netherlands

In 1992, the Dutch government prohibited all forms of FGM in accordance with the guidelines of the World Health Organisation. One year later, the Dutch Society of Gynaecology & Obstetrics developed a position paper which rejected requests for infibulation. In 1994, the Department of Public Health developed guidelines concerning the actions to be undertaken when a girl has been genitally mutilated or where there is an assumption that a girl is at risk.

UK

In the UK, codes of conduct for medical doctors, nurses, midwives, gynaecologists, and obstetricians are issued by professional organisations, such as the British Medical Association and the Royal College of Midwives of England. Furthermore, African Well Women Clinics (AWWC) have been established in the UK, e.g., Northwick Park Hospital in Middlesex and Guy's and St Thomas's in London. These AWWC provide appropriate medical care for women with FGM and care for any attendant psychiatric disorders related to FGM.

References

Leye E., De Bruyn M., and Meuwese S. 1998. Proceedings of the expert meeting on female genital mutilation. Ghent – Belgium, November 5-7, 1998. ICRH Publications N° 2 (ISBN 90-75390-10-6). Lokeren: the Consultory.

Leye E., Githaiga A. 2000. Workshop report: female genital mutilation in Europe: developing frameworks for the health sector. Ghent, June 15-17, 2000. Ghent: International Centre for Reproductive Health. The presentation addresses a number of ethical questions which health workers confronted with FGM may encounter and gives examples of preventive health measures within certain EU-countries. It is based on data gathered in two FGM-projects geared to EU-immigrants from Sub-Saharan countries (Leye et al., 1998; Leye et al., 2000).

Weibliche Genitalverstümmelung: Richtlinien für Gesundheitspersonal in der Schweiz

von Clara Thierfelder, Ärztin im Bereich Medizin,
St. Claraspital, Basel

Aktuelle Studien^{25, 26} und Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass Patientinnen mit FGM (female genital mutilation) und insbesondere mit Infibulation (Entfernung der ganzen oder

eines Teiles der äusseren Genitalien und Zunähen des Orificium vaginae bis auf eine minimale Öffnung) in der Schweiz nicht immer eine adäquate Behandlung erhalten. Ein Grund dafür ist zweifellos die mangelnde Erfahrung des Gesundheitspersonals mit diesem Thema.

In verschiedenen Ländern (Grossbritannien, Schweden, Belgien, Deutschland, Dänemark, etc.) existieren bereits Empfehlungen zur Optimierung der Behandlung betroffener Frauen. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat zahlreiche Publikationen zum Thema herausgegeben.

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat nun ein Informationsdokument für das Gesundheitspersonal der Schweiz zusammengestellt, das gleichzeitig offizielle Behandlungsempfehlungen gibt. Bei der Erstellung der Schweizerischen Guidelines sind bereits bestehende nationale und internationale Empfehlungen mit einbezogen worden. Die Empfehlungen wurden anerkannt durch die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, den Schweizerischen Hebammenverband, das Bundesamt für Gesundheit, das Schweizerische Tropeninstitut, IAMANEH Schweiz (International Association for Maternal and Neonatal Health), PLANeS (Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit), UNICEF Schweiz und Caritas Schweiz.

Inhaltlich nehmen die Guidelines zu folgenden Eckpunkten Stellung: Hintergrundinformation zum Thema FGM, gynäkologisch-geburtshilfliche Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der Defibulation und Reinfibulation, Rechtslage in der Schweiz unter Einbezug des Kinderschutz, Vermittlung wichtiger Kontaktadressen im medizinischen, rechtlichen und sozialen Bereich in der Schweiz.

Die Publikation der Empfehlungen erfolgt in der Schweizerischen Ärztezeitung. Zusätzlich wird eine Online-Version der Richtlinien auf der website «www.miges.ch» zum Herunterladen des Dokumentes zur Verfügung stehen.

Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz: Umfrage unter Schweizer Hebammen, Gynäkologen, Pädiatern und Sozialstellen

Matthias Egger, Direktor Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern

In der Schweiz leben schätzungsweise 6000 bis 7000 von der Beschneidung betroffene oder gefährdete Frauen. Eine im Frühjahr 2001 von UNICEF Schweiz in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) durchgeführte Umfrage zeigte, dass diese Berufsgruppe nicht selten mit beschnittenen Patientinnen in Kontakt kommt.²⁷

Im November 2004 hat das Schweizerische Komitee für UNICEF in Zusammenarbeit mit unserem Institut eine erneute

Umfrage durchgeführt.²⁸ Alle bei den entsprechenden Berufsverbänden registrierten Fachärzte und Fachärztinnen für Gynäkologie und Pädiatrie, Hebammen und Sozialstellen erhielten einen anonymen Fragebogen. Daten über Kontakte mit beschnittenen Frauen oder Mädchen, klinische Merkmale und Herkunftsländer sowie der Informationsbedarf wurden erfasst. Von den 5958 angeschriebenen Personen und Sozialstellen wurden 1799 (30%) zurückgesandt. Der Rücklauf war am höchsten im Sozialbereich (56%) und am niedrigsten bei den Kinderärzten und Kinderärztinnen (13%).

Insgesamt 519 Fachpersonen (476 aus dem Gesundheits- und 43 aus dem Sozialbereich) berichteten, mit einer beschnittenen Frau konfrontiert worden zu sein, wobei die meisten Kontakte im letzten Jahr stattfanden. Gynäkologen/innen und Hebammen dokumentierten ein grosse Anzahl von Kontakten, während Kinderärzte und Kinderärztinnen nur selten mit der Problematik konfrontiert waren. Fachpersonen aus der Romandie hatten häufiger mit beschnittenen Frauen zu tun als ihre Kollegen und Kolleginnen aus der Deutschschweiz und dem Tessin. Die meisten beschnittenen Frauen waren zwischen 19 und 34 Jahre alt. Zudem gaben 19 Personen an, mit beschnittenen Mädchen unter 15 Jahren konfrontiert gewesen zu sein. Somalia, Äthiopien und Eritrea waren die am häufigsten genannten Herkunftsländer. Entsprechend den Praktiken in diesen Ländern wurde die Infibulation und Exzision häufig beobachtet. In der Regel wurde die FGM im Rahmen einer generellen Untersuchung oder aufgrund von Komplikationen festgestellt. Bei den Komplikationen standen chronische Schmerzen und rezidivierende Harnwegsinfekte im Vordergrund. In zwei Fällen wurden akute Komplikationen einer kürzlich vorgenommenen FGM behandelt. Zudem wurde auf 208 Fragebogen angegeben, dass die Fachperson von in der Schweiz durchgeführten Mädchenbeschneidungen gehört hatte. Laut den befragten Fachärzten und Fachärztinnen betrafen die Anliegen beschnittener Frauen vor allem die Defibulation, d.h. das Eröffnen der Infibulation, meistens im Zusammenhang mit einer Geburt; die Reinfibulation, d.h. das Zunähen des Orificium vulvae nach der Geburt, Informationen über eine mögliche Durchführung von

²⁵ Thierfelder, C., Hatz, Ch., Kessler, C., Migrantinnen mit genitaler Verstümmelung in der Schweiz: Schweizerische Rundschau für Medizin 31/32;1307–14, 2003.

Thierfelder, C., Tanner, M., Bodiang, C. M., Female genital mutilation in the context of migration: experience of African women with the Swiss health care system: Eur J Public Health 15;86-90, 2005.

²⁶ Jaeger, F., Schulze, S., Hohlfeld, P., Female genital mutilation in Switzerland: a survey among gynaecologists, Swiss Med Wkly 132; 259–4, 2002.

²⁷ Jäger, F., Schulze, S., Hohlfeld, P., Female genital mutilation in Switzerland: a survey among gynaecologists. Swiss Med Wkly. 2002;132:259-64.

²⁸ Marti, C., Low, N., Mädchenbeschneidung in der Schweiz. Umfrage bei Schweizer Hebammen, Gynäkologen/innen, Pädiatern/innen und Sozialstellen. Zürich, Schweizerisches Komitee für UNICEF, Februar 2005.

Beschneidungen in der Schweiz und, in 6 Fällen, den Wunsch nach Durchführung derselben bei einer Tochter. Eine grosse Mehrheit der befragten Personen wünschte sich Richtlinien zum Umgang mit der Problematik und die Aufnahme des Themas in das Curriculum ihrer Aus- oder Weiterbildung.

Die vorliegende Umfrage bestätigt, dass in der Schweiz Fachleute aus dem Gesundheitswesen und die Sozialstellen nicht selten mit FGM konfrontiert werden. Bemerkenswert ist die Aktualität der Problematik: Meistens wurden die betroffenen Frauen und Mädchen im vergangenen Jahr gesehen. Die Schwangerschaft sowie Beschwerden und Komplikationen im Zusammenhang mit der FGM sind der Anlass für den relativ häufigen Kontakt mit Hebammen, Gynäkologen und Gynäkologinnen.

Die Resultate dokumentieren einen ausgeprägten Informationsbedarf der betroffenen Akteure. Trotz des Verbots der Beschneidung in der Schweiz muss aufgrund unserer Resultate davon ausgegangen werden, dass auch in der Schweiz rituelle Beschneidungen durchgeführt werden. In zwei Fällen wurden Komplikationen einer frischen FGM behandelt und verschiedentlich wurde berichtet, dass die Fachperson von in der Schweiz vorgenommenen Eingriffen gehört hatte. Die medizinischen, sozialen und ethno-kulturellen Aspekte der FGM gehören in die Aus- und Weiterbildungsprogramme für die Gesundheitsberufe.

Die Durchführung einer Reinfibulation nach der Geburt ist ein nicht selten geäussertes Anliegen der betroffenen Frauen. Die Richtlinien halten fest, dass die Rekonstruktion eines kleinen Orificium vulvae nicht zu rechtfertigen ist.²⁹ Es gilt, die möglichen Komplikationen und Probleme aufzuzeigen und die Patientin von diesem Wunsch abzubringen. Ein partieller Verschluss sollte nur in Ausnahmefällen durchgeführt und erst nach sorgfältiger Evaluation der Gesamtsituation erwogen werden. Aus strafrechtlicher Sicht liegt bei der Reinfibulation eine einfache Körperverletzung vor, wobei die Einwilligung der Frau als Rechtfertigungsgrund gilt.³⁰

Ein vordringliches Ziel ist der Schutz gefährdeter Mädchen. Hierbei kommt der Ärzteschaft insgesamt, aber insbesondere den an der Betreuung von betroffenen Immigrantenfamilien beteiligten Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin, Pädiatrie und Gynäkologie und den Sozialstellen eine grosse Bedeutung zu. Der Einbezug von Vereinigungen von Frauen aus betroffenen Ländern in die Präventionsarbeit ist ebenfalls wichtig. Wesentlicher Bestandteil der Prävention ist das Gespräch mit den Eltern. Das Thema sollte bereits nach der Geburt eines Mädchens angesprochen werden. Die Familien sollen über die gesundheitlichen Folgen unterrichtet und darüber informiert werden, dass die Praktik in der Schweiz strafbar ist. Es darf nicht vergessen werden, dass die Eltern ihrer Tochter keinen Schaden zufügen, sondern mit den besten Absichten kulturellen Normen Folge leisten wollen. Trotzdem: besteht

eine Gefährdung oder wird eine FGM bei einem Mädchen festgestellt, sollte sich der Arzt oder die Ärztin im Interesse des Mädchens an die Vormundschaftsbehörde wenden.

Ergebnisse der Diskussion

Das Gesundheitspersonal kommt sehr häufig mit Betroffenen in Kontakt. Neben den Massnahmen im Bereich der Gesundheit sind Kinderschutzmassnahmen ebenso wichtig. Es zeigt sich, dass gerade bei drohender Beschneidung nicht geklärt ist, welche Schutzmassnahmen für Kinder geeignet sind (Ist die Vormundschaftsbehörde die richtige Anlaufstelle?). Hier sind noch weitere Informationen bzw. Handlungsanweisungen für das Fachpersonal zu erarbeiten.

Der Einbezug von Frauen aus den betroffenen Ländern, so genannter Mediatorinnen, ist zentral - sowohl bei Spitalaufenthalten oder ärztlichen Untersuchungen, wo FGM ein Thema wird respektive ist, als auch bei der Prävention. Denn das Fachpersonal ist zum Teil nicht entsprechend ausgebildet oder bringt den kulturellen Hintergrund nicht mit; auch ist es wichtig, dass ein Vertrauensverhältnis zu den betroffenen Frauen oder Mädchen aufgebaut wird, was jedoch primär von Frauen aus den entsprechenden Ursprungsländern geleistet werden kann. Gerade für die Aufklärungsarbeit sind solche Mediatorinnen wichtig. Fachpersonen, die mit FGM konfrontiert sind, müssen sich zudem an Informations- oder Kompetenzzentren wenden können, die sie unterstützen und solche Mediatorinnen vermitteln.

Quantitativ ist das Phänomen FGM in der Schweiz erfasst, doch sind noch qualitative Studien über FGM und deren Folgen nötig. Es ist zum Beispiel noch wenig bekannt über die psychischen Folgen von Beschneidungen, ebenso wenig auch über die Rolle der Männer.

FGM ist ein Problem, das alle Migrationsländer betrifft und einheitlich angegangen werden muss. Es bedarf daher einer gemeinsamen Strategie wie beispielsweise derjenigen des europäischen Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung. Die Schweiz sollte sich deshalb europaweit vernetzen und Teil des europäischen Netzwerks sein.

²⁹ Amman, C., Cotting, A., Hanselmann, V., Held, P., Hohlfeld, P., Hollinger, E. et al., Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte. Schweizerische Aerztezeitung 2005.

³⁰ Trechsel, S., Schlauri, R., Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Rechtsgutachten. Zürich, Schweizerisches Komitee für UNICEF, Februar 2005.

Panel 2: Rechtliche Fragen Legal Issues

Female sexual mutilation: legal proceedings, a recognition of the children's rights

Linda Weil-Curiel, Advocate and President
Commission pour l'Abolition des Mutilations
Sexuelles, Paris

To my knowledge, France is the only country in the western world to actually engage legal proceedings when it appears that a child has been excised. There is no special law in France against Female sexual mutilation (FSM), but the Penal Code states that it is a criminal offence to cause a mutilation.

The «Cour de Cassation» (the highest judicial court in France) stated that the cutting off of the clitoris and of the inner labia was to be considered a mutilation. This decision was pronounced in a case where a French woman with no links with Africa had mutilated her daughter's sexual parts. But whether inflicted to an African or a European child, the wound, with its dreadful consequences and the pain, is the same.

To think that tradition is a good enough excuse would mean acceptance of the mutilation of a black child, which leads to clear discrimination. The law does not discriminate and applies to any person in French territory. A major turn was taken when Bobo Traore, a 3-month-old baby, died of a severe haemorrhage after her excision in 1982, and her parents were prosecuted.

With the help of associations such as Cams and doctors, the families were made aware of the medical risks related to FSM and the legal risks they themselves were exposed to, should they continue the practise. Some doctors and social workers were, and still are, reluctant to report excisions because they think they betray the family in doing so. On the contrary, it must be put forward that if they keep silent or pretend not to have noticed anything, it is the child's interest they betray because certainly their silence will be interpreted by the family as a tacit acceptance of the practise and the younger sisters will be in great danger. Also, as excision is a form of child abuse, it is doctors' and social workers' duty by law to report the facts to the authorities.

Anyway, what good is it to say that FSM is prohibited if parents who violate the law are not prosecuted and can boast about it to other families?

Under French law, parents are considered abettors as it is they who find an excisor and pay her. In most cases, the parents deny knowing the perpetrator, and they lie about the circumstances of the operation when they are summoned to the police station. When a case is opened, Cams is legally entitled to join in the proceedings as a «partie civile» with the same rights as the child victim (a «tutor ad hoc» is named for the child). This intervention has proved very useful because, when prosecutions

began, very few people were aware of how excision is perpetrated and of the prevention measures that were undertaken.

FSM has not been totally eliminated in France, but still, when all the necessary measures are taken, the results are there. It must be known that the number of excisions started decreasing with the trials and the publicity given to prison sentences inflicted on parents and the excisors. Now, many younger parents refer to the legal prohibition to avoid the excision of their daughters, even when the children are sent back to Africa for holidays. But for those parents who want their daughters to be cut whatever the consequences, no substitute to the practise will do. The practise is asked for, the aim being to make sure the girl will not be sexually aroused and, thus, will make an adequate spouse and will bear many children. Because the woman's sexuality is at the core of the practise, in French we prefer to say «sexual mutilation» rather than «genital mutilation».

As a last word, I do wonder why UNICEF, but not only UNICEF, seems reluctant regarding the enforcement of the law when it comes to deterring the practise, especially in our Western countries. In France, the combination of information given to the families and judicial penalties has proven efficient at deterring FSM.

The Role of the Law in the Abandonment of FGM/C

Michael Miller, UNICEF
Innocenti Research Centre, Florence

Female genital mutilation or cutting (FGM/C) is an affront to human dignity, an assault on the integrity of the individual, and a contravention of human rights. One of the most tangible responses on the part of European states to the issue has been the use of legislative measures to prohibit the practise and punish those who carry out, aid, or abet this act. Legislation against FGM/C serves at least three clear purposes:

- It acts as a deterrent to the practise.
- It establishes a state's profound disapproval of the practise.
- It sends out a clear message of support to those who have renounced or would wish to renounce the practise of FGM/C.

In Europe, legislators have tended to favour one of three responses to FGM/C:

- The introduction ex novo of specific legislation criminalizing the practise (e.g., Norway, Sweden, and the United Kingdom);

- the modification of existing legislation to make specific reference to the practise (including Belgium, Denmark, Italy, and Spain);
- or the prohibition of FGM/C under existing general criminal laws pertaining to physical injury and abuse of minors (including Finland, France, Germany, Greece, and the Netherlands).

Additionally, several European countries include the principle of extraterritoriality in their legislation in recognition of the real danger that legal prohibition may result in families sending women and girls back to their country of origin to undergo FGM/C.

A full understanding of the response of European states to FGM/C also calls for an examination of the prosecutions brought under these various laws. Generally, the apparent commitment to finding a legal solution to FGM/C is not borne out by states' records in applying their legislation.

While recognizing the potential value of legislation as a deterrent to FGM/C and the value of creating a space in which people can voice their opposition to the practise, it is also important to acknowledge the limitations. Legislation alone does little to change deep-seated beliefs that FGM/C is, in any case, in the best interest of the woman or girl inasmuch as it ensures her social status. Nor are legal measures likely to alter the perception among practicing communities that FGM/C is an element of cultural identity. Indeed, this cultural element may be particularly significant among migrant communities for whom the maintenance of links with the country of origin is of crucial importance.

To be effective, legislation must be complemented and preceded by other strategies. For example, teachers, medical staff, social workers, and others likely to encounter at-risk children and their families must not only be alert to the issue but also must understand how to address it with sensitivity and cultural respect. Above all, these strategies should include extensive socio-educational work among communities where girls are identified as being at risk, with initiatives tailored to specific groups within the community.

Experience increasingly shows that this work is often most effective when it builds upon general human rights principles, setting in motion a process of discussion and debate among community members that leads these communities to make their own decision to abandon the practise. This non-confrontational, human rights-based approach is particularly important when working with migrant groups who may perceive a cultural practise such as FGM/C as a significant element of their collective identity.

Rechtsgutachten zur weiblichen Genitalverstümmelung in der Schweiz

Stefan Trechsel, ehem. Präsident der Europäischen Menschenrechtskommission und ehem. Professor für Strafrecht und Strafprozessrecht der Universität Zürich

Die traditionelle Verschneidung von Mädchen stellt einen schweren Eingriff in ihre körperliche und seelische Integrität dar. Aus westlicher Sicht ist diese Praxis verabscheuungswürdig, zumal es keine rational nachvollziehbaren Gründe dafür gibt.

Eine Beurteilung der Strafbarkeit nach schweizerischem Recht ist aus verschiedenen Gründen wichtig. Zunächst kommen solche Fälle auch in der Schweiz vor. Die hier praktizierenden Ärztinnen und Ärzte müssen wissen, ob sie sich strafbar machen, wenn sie eine Frau auf deren Wunsch hin verschneiden, oder wenn sie den Eingriff im Auftrag der Eltern an einem Mädchen vornehmen. Ferner kommt es vor, dass Eltern ihre Mädchen in die Heimat schicken, um sie dort verschneiden zu lassen.

Ein anderer Aspekt betrifft völkerrechtliche Fragen. Verstösst die WGV gegen das Folterverbot oder ähnliche fundamentale Menschenrechte? Wir sind zum Schluss gekommen, dass es sich dabei zwar nicht um Folter handelt, weil es nicht darum geht, die Betroffenen zu quälen. Dagegen ist es gerechtfertigt, von unmenschlicher Behandlung zu sprechen. Ob die Menschenrechte universelle Geltung beanspruchen, ist zwar umstritten, aber wir sind der Meinung, dass es sich hier um einen so schwerwiegenden Eingriff handelt, dass das blosses Festhalten an Stammessitten ihn in keiner Weise rechtfertigen kann. Die Europäische Menschenrechtskonvention begnügt sich nun nicht damit, den Staaten aktive Eingriffe in Grundrechte zu verbieten, sie enthält auch eine Schutzpflicht. Der Schutz der Mädchen und Frauen vor WGV ist eine Pflicht, auch für die Schweiz.

Aus der Bindung an internationale Menschenrechtskonventionen ergibt sich schliesslich eine Pflicht der Staaten, kein Mädchen und keine Frau in ein Land auszuliefern oder auszuweisen, wo ihr eine WGV droht. Erfreulicher Weise haben die schweizerischen Behörden diese Gefahr als ein Ausschaffungshindernis anerkannt.

Die WGV kann eine ganze Anzahl von Tatbeständen des schweizerischen Strafgesetzbuchs erfüllen. Im Vordergrund steht die einfache oder schwere Körperverletzung, aber auch Nötigung und Freiheitsberaubung kommen in Frage, Entziehen von Unmündigen und Verletzen der Fürsorge- oder Erziehungspflichten. Wir sind zum Schluss gekommen, dass der Eingriff, sofern es um mehr als einen harmlosen Einschnitt in die Vorhaut der Klitoris geht, eine schwere Körperverletzung darstellt. Die Entfernung der Klitoris beraubt die betroffene Frau weitgehend der Fähigkeit, sexuelle Lust zu erleben. Die

Klitoris ist ein „Organ“ i.S. von Art. 122 StGB. Das Organ ist überdies „wichtig“ – diese Voraussetzung kann auch gegeben sein, wenn die betroffene Frau, wie in unserem Fall, weiter leben kann. Unseres Erachtens ist entscheidend, dass es bei der vollen Entfaltung der Persönlichkeit eine unersetzliche Rolle spielt.

Eine schwierige Frage ist, ob der Eingriff durch Einwilligung der Verletzten (oder ihrer gesetzlichen Vertreter) gerechtfertigt wird. Bei schwerer Körperverletzung tritt diese Wirkung nur ein, wenn mit dem Eingriff einem höheren Wert gedient wird, so etwa, wenn jemand eine Niere spendet. Eine entsprechende Wertschöpfung fehlt aber bei der WGV – es wird lediglich eine Tradition aufrechterhalten. Die Einwilligung der Eltern kann schon gar nicht anerkannt werden, weil es um ein höchstpersönliches Rechtsgut des betroffenen Mädchens geht. Dieses wird kaum vor zwölf oder dreizehn Jahren urteilsfähig. Selbst wenn eine allgemeine Urteilsfähigkeit gegeben ist, heisst das noch nicht, dass die Einwilligung gültig wäre. Die Betroffene müsste genau und objektiv über den Eingriff, seine möglichen Folgen und seinen Zweck unterrichtet werden und es bestehen grosse Zweifel, ob dies regelmässig geschieht.

Wir haben uns ferner mit der Frage befasst, ob sich eine Schweizer Gynäkologin oder ein Schweizer Gynäkologe auf Notstandshilfe berufen könnte, wenn jemand den Eingriff verlangt mit dem Hinweis darauf, dass er sonst unter unhygienischen Verhältnissen und ohne Narkose im Busch vorgenommen würde. Eine sorgfältige Überlegung führt zum Schluss, dass der Arzt oder die Ärztin Schritte unternehmen muss, um den Eingriff überhaupt zu verhindern. In diesem Fall müsste das Berufsgeheimnis dem höheren Interesse der Integrität des Mädchens weichen.

Die Eltern werden sich gelegentlich darauf berufen, sie hätten von dem Verbot dieses Eingriffs nichts gewusst. Diesem Einwand muss in erster Linie mit weit gestreuter Information begegnet werden. Nur in den wenigsten Fällen wird der Einwand überzeugen.

Strafbar macht sich in erster Linie die Person, die den Eingriff ausführt. Drittpersonen, namentlich die Eltern, können aber als Anstifter, Mittäter oder Gehilfen ebenfalls strafbar sein. Erfolgt der Eingriff im Ausland, macht sich auch strafbar, wer hier dazu beigetragen, z.B. das Kind in die „Ferien“ ins Stammesgebiet geschickt hat. Voraussetzung ist allerdings, dass die Tat am Ausführungsort strafbar ist. Dabei genügt es, wenn ein entsprechendes Gesetz gilt, selbst wenn es nicht konsequent und flächendeckend angewendet wird.

Besonders aktuell werden kann die Frage der Reinfibulation – der Eingriff, mit welchem nach einer Geburt der vorherige Zustand wieder hergestellt wird. Auch hier liegt technisch eine Körperverletzung vor, aber das Merkmal, das für uns entscheidend ist, fehlt. Die Klitoris ist bereits vorher entfernt worden, deshalb liegt hier keine schwere Körperverletzung vor und die Frau kann wirksam in den Eingriff einwilligen.

Ergebnisse der Diskussion

Bei den rechtlichen Massnahmen im europäischen Kontext muss mehr Gewicht auf die Prävention und den Kinderschutz gelegt werden. Nicht nur Repression und Missbilligung, sondern auch die Perspektive der Opfer und der Schutz der Menschenrechte sind Ziele des Rechts. Gesetze allein können die Mädchenbeschneidung jedoch nicht abschaffen.

Information von Immigrantinnen über das rechtliche Verbot gewisser Praktiken in Europa ist wichtiger Bestandteil der Massnahmen. Vor bald dreissig Jahren wurden die ersten Aufklärungskampagnen gegen die Mädchenbeschneidung geführt. Nach wie vor werden Mädchen beschnitten. Es gilt die geleistete Arbeit zu überdenken und Strategien zur Überwindung der Kluft zwischen Einstellung und Verhalten zu finden. Die Tatsache, dass viele junge Migrantinnen innerhalb ihrer Gemeinschaft heiraten und der damit verbundene soziale Druck erschwert – selbst bei vorhandenem Wissen über das Verbot und Einsicht über die Schädlichkeit von FGM – die Umsetzung des Willens in ein entsprechendes Verhalten. Ebenfalls besteht eine grosse Diskrepanz zwischen Rechtsnormen und Rechtspraxis. Ausser in Frankreich ist es trotz Gesetzen noch zu keiner Verurteilung gekommen. Als ein Problem wird in diesem Zusammenhang die kulturelle Übersensitivität in Immigrationsländern angesehen.

Die Situation betreffend die Asylfrage in Europa ist unklar und die Handhabung in den einzelnen Ländern unterschiedlich. Es wird von Fall zu Fall beurteilt. Zudem besteht beispielsweise in der Schweiz ein direkter Zusammenhang zwischen der Rechtslage im Ursprungsland und der schweizerischen Asylpraxis. Ist Mädchenbeschneidung im Ursprungsland gesetzlich verboten, so stellt eine drohende Beschneidung kein Ausschaffungshindernis dar. In Frankreich gab es bereits Fälle, in denen bedrohten Frauen Asyl gewährt wurde. Ebenso in den USA und in Kanada. Auf internationaler Ebene wurde jahrelang dafür gekämpft, dass alle Formen der weiblichen Genitalverschneidung verurteilt und abgeschafft werden, auch die schwächste Form, bei der die Klitorisvorhaut abgeschnitten wird. Aus menschenrechtlicher Perspektive stellt auch diese eine Verletzung der körperlichen Integrität dar. Es wäre gefährlich und würde einen massiven Rückschritt bedeuten, wenn europäische Staaten tolerierten, dass die weniger schädlichen Praktiken fortbestehen oder sogar als Alternative zu den schwereren Formen etabliert werden. Das Schweizer Strafrecht muss in diesem Zusammenhang diskutiert werden, da die strafrechtliche Bedeutung im Fall der Entfernung der Klitorisvorhaut ungeklärt ist.

Schliesslich stellen sich in Europa zunehmend ethische Probleme im Zusammenhang mit der Medikalisierung der Genitalverschneidung, der Reinfibulation aber auch mit genitalen Schönheitsoperationen. Letztere stehen auch im Konflikt mit den rechtlichen Massnahmen gegen die traditionelle Genitalverschneidung. Es muss definiert werden, wo die Grenzen gesetzt werden müssen, und es muss verhindert werden, dass Handlungen ohne die Zustimmung der betroffenen Person erfolgen.

Panel 3: Aufklärungsarbeit Travail d'information Information and educational work

Campagnes d'information du Comité Inter-Africain (IAC) sur les Mutilations Génitales Féminines

Morissanda Kouyaté, Directeur des Opérations du Comité Inter-Africain (CI-AF/IAC), Ethiopie

Le Comité Inter-Africain est une Organisation Non Gouvernementale africaine créée en 1984 à Dakar, regroupant 28 pays africains et des sections à travers le monde. C'est un organisme consultatif des Nations unies et de l'Union Africaine qui a pour domaine d'intervention la Protection et la Promotion des droits des femmes et des enfants.

But:

- Faire abandonner totalement les Pratiques Traditionnelles Néfastes (PTN) dont entre autres les Mutilations Génitales Féminines (MGF), les mariages précoces, les tabous nutritionnels.
- Promouvoir les pratiques traditionnelles utiles.

Axes stratégiques:

- Sensibilisation/ Communication pour le Changement de Comportement/Information, Éducation, Communication
- Loi/Législation/Répression
- Reconversion des exciseuses/eurs
- Prise en charge des victimes de MGF et autres PTN
- Renforcement des capacités institutionnelles

Trois principaux outils sont utilisés pour développer ces axes stratégiques:

- La Participation communautaire
Plus les communautés sont informées et responsables des prises de décisions, plus les chances d'abandonner ces pratiques sont grandes.
- La Recherche (opérationnelle et fondamentale)
Pour la connaissance des problèmes liés à cette lutte et les alternatives de solutions correspondantes pour l'atteinte des objectifs.
- La formation
Il faut une formation appropriée et adéquate pour éviter des dérapages difficilement réparables car le terrain est délicat.

1. Cibles

a. Parents et la famille élargie

Si un des parents s'y oppose, il y a des chances que la fille échappe à la pratique. Il est donc important de sensibiliser les deux parents et les collatéraux pour les mettre au même niveau d'information et éviter des conflits lors de la prise de décision.

b. Femmes

L'excision est considérée comme un phénomène purement féminin même si, en réalité, la caution des hommes y est pour beaucoup. Les filles et les femmes subissent cette pratique au plus profond de leur chair.

c. Exciseuses/eurs

Les opératrices/eurs traduisent en actes les croyances traditionnelles relatives aux MGF, souvent par ignorance; il est donc important de les mettre au cœur de la sensibilisation.

d. Hommes

C'est un phénomène de société dans des sociétés fondées en général sur la domination des hommes. Le silence des hommes face à la pratique des MGF devient ainsi une caution grave tandis que leur engagement constitue un formidable atout pour la réussite.

e. Jeunes (filles et garçons)

Les jeunes sont les futurs parents et ils ont des droits qu'ils doivent défendre s'ils sont bien informés et sensibilisés sur les MGF.

f. Leaders traditionnels

Leur implication dans la lutte contre les MGF et les autres pratiques traditionnelles néfastes est importante et bénéfique. Mais sans informations, ils résisteront au changement.

g. Leaders religieux

Les «chefs» et «leaders» religieux sont si différents et possèdent des connaissances si diverses qu'ils constituent l'un des maillons durs de la chaîne sociale à sensibiliser.

h. Leaders politiques

Rien ne peut changer sans la participation des pouvoirs publics (faire voter des lois anti-MGF par ex.) . Il faut noter cependant qu'ils interviennent souvent pour récupérer un mouvement basique réussi ou en voie de l'être.

i. Professionnels de la communication (traditionnels et modernes)

Le rôle des communicateurs est d'autant important que la tradition orale est un important attribut des sociétés africaines pendant que celles-ci s'ouvrent aux techniques modernes de la communication. Les artistes, écrivains, journalistes font partie de ce groupe.

j. Magistrats et autres professionnels de la loi

L'application des lois votées pour réprimer les MGF passe par les professionnels de la loi qui doivent être informés, sensibilisés et outillés pour participer à l'élimination de ces pratiques.

k. Professionnels de la santé

La médicalisation de la pratique des MGF est une triste réalité que l'on constate en Afrique. Les professionnels de la santé doivent donc être suffisamment informés et sensibilisés, même si l'on sait que ce groupe a plus d'informations au départ qu'aucun autre.

2. Moyens et outils de sensibilisation

- mannequin anatomique
- théâtre
- films
- débats et communications radiophoniques et télévisés
- témoignages de victimes
- conférences et ateliers
- livres
- manifestations folkloriques et sportives
- boîtes à images
- t-shirts
- posters et affiches

3. Résultats obtenus

- Sujet démystifié
- Mobilisation africaine et mondiale contre les PTN/MGF (Journée Internationale Tolérance Zéro aux MGF)
- Lois votées dans 15 pays africains (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Djibouti, Égypte, Éthiopie, Ghana, Guinée, Nigeria, Niger, Kenya, Sénégal, Tanzanie, Togo, République Centrafricaine), Union Africaine et Union Européenne
- Renoncements publics aux Mutilations Génitales Féminines
- Exciseuses reconverties à d'autres activités génératrices de revenus
- Jeunes formés contre les MGF
- Baisse de la prévalence des MGF (voir dernières statistiques nationales)

Female Genital Mutilation and Advice

Tobe Levin, President of FORWARD-Germany, Frankfurt am Main

1. FORWARD – Germany takes a holistic approach to understanding a highly complex and anchored cultural phenomenon; it differs from most (though certainly not all) other NGOs campaigning against FGM in Germany by making explicit two points not necessarily incorporated into other groups' official mandate:

- Following the lead of FORWARD - UK, we try to maintain 75% African representation on the board, believing that leadership naturally belongs to individuals immediately affected who, however, need outsiders as allies.
- All public discussion of FGM must take into consideration that racism continues in Western societies. Presentations in communities outside of Africa should, therefore, ensure that an anti-racist discourse anticipates and neutralizes this kind of negative response.

2. We take a holistic approach, which means empowering women and enabling them to conclude for themselves that FGM is wrong, that they will not have it performed on their daughters, and that they have the force or standing to ensure compliance – this is, at least, the ideal. In both Germany and Somalia or Ogaden, Ethiopia, where we have projects, such engagement takes the concrete form of first building trust by assisting with community needs. In Africa (Ogaden, Ethiopia), these include the following:

- an income-generating project for women: a chicken farm,
- water-pumps,
- a multi-purpose workshop building where women (and unemployed youth) can meet.

In Germany, we ran a modest counseling center for African immigrant families in cooperation with the Protestant Church and launched an on-going girls' project that gathered daughters of immigrants from 14 to 20 years for weekend retreats and addressed a spectrum of interests both general and specific, one of which was FGM. The aim is to encourage a new generation of activists.

In Ogaden and Somalia, our girls' project takes the form of education: school fees are paid in exchange for a parental promise not to infibulate. Villages in Ogaden, Ethiopia, where we are active, also receive support, as mentioned, in the form of water pumps, lumber for classrooms, and material answers to other existential needs as a contribution to growing goodwill. Presently, because one of our school projects is in an area destroyed by the recent tsunami, we raised money for the tidal wave's victims.

3. We cooperate with other NGOs in Germany, among them Terre des Femmes, which has adapted the French ministry's brochure advising newly-arriving immigrants about FGM. Immigrants receive the brochure, which is distributed by the Immigration and Naturalization Service, in numerous languages upon entry into the country. Terre des Femmes is also the principal coordinator of an interactive website feature advising students in gymnasium how best to approach the subject. Although not directed at immigrant communities, the tool is certainly indirectly useful in helping to de-sensationalize the issue and ensure an empathetic understanding of the problem. Another approach aimed at both immigrant and «native» communities is a 30-second commercial shown in hundreds of German cinemas. It strongly suggests the possibility of saying no.

I will also mention, during the round table, that we have been running an exhibition of paintings which holds out the following benefits:

- It draws politicians' and local ministers' attention to the issue. Ministries for health, women, and immigrants have all hosted the exhibition.
- The press is offered culturally-sensitive materials on which to base reports.
- Though few immigrants have attended exhibition openings, those that have very often become activists, joining our campaigns.

Clips shown were as follows:

1. Mona Lisa sequence of Römer (Frankfurt City Hall) Exhibition Opening, 27 July 2000. Tv station ZDF; Mona Lisa moderator Conny Hermann.
2. Interviews with Dr. Asili Barre-Dirie, Vice-chair of FORWARD – Germany, and Christa Müller, President of INTACT
3. Cinema spot developed for Terre des Femmes. Further information from www.frauenrechte.de

L'exemple de la Mauritanie: Contre-arguments utilisés comme stratégie de sensibilisation

Abdoulaye Sow, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Université de Nouakchott, Mauritanie

(Beitrag Seite 17)

Ergebnisse der Diskussion

Migrantinnen müssen Informationen von neutralen Stellen erhalten und nicht in erster Linie aus den Medien. Medienaufmerksamkeit könnte kontraproduktiv wirken, da Mädchen und Frauen aus potentiell betroffenen Gemeinschaften im Zusammenhang mit einem tabuisierten, intimen Thema im Rampenlicht stehen. Die Erfahrung in Deutschland zeigt, dass junge Migrantinnen häufig erst durch die Medien über die Konsequenzen der Beschneidung erfahren. Informationen und Informationsübermittlung müssen sensibel, am besten mittels Mediatorinnen gleicher Herkunft, erfolgen. Ein wesentlicher Bestandteil der Informationsarbeit ist die Thematisierung der kulturellen Identität: Verlieren Migrantinnen, die das Ritual kritisieren oder sich ihm entziehen, ein Stück ihrer kulturellen Identität? Diese Frage muss unbedingt behandelt werden. Dies vor dem Hintergrund, dass Migrantengemeinschaft verstärkt Rituale ausführen, weil sie im unbekanntem Umfeld ihre Identität bedroht sehen.

Illegal anwesenden Migrantinnen, die über die eigene Beschneidung oder in ihrem Umfeld informieren möchten, müsste ein Schutz vor Ausweisung zugestanden werden.

Der Gefahr einer Beschneidung im Aufenthalts- oder Herkunftsland muss in erster Linie mit entsprechenden Verboten begegnet werden. Potentiell betroffene Migrantengemeinschaften müssen über die Gesetzeslage informiert sein, in erster Linie bei der Einreise, aber auch durch Medizinal- und Sozialstellen. Die Massnahmen in europäischen und afrikanischen Ländern sollten aufeinander abgestimmt werden.

Panel 4: Strategien und Kampagnen Strategies and campaigns

The «Stop-FGM!»-Campaign

Giulia Schiavoni, responsible FGM-programs,
No Peace without Justice (NPWJ), Brussels

The No Peace Without Justice (NPWJ) Campaign on FGM started in 2001, in partnership with AIDOS and in co-operation with eight African NGOs («StopFGM Campaign»). It was designed to sensitise public opinion, train FGM experts and trainers, and strengthen existing anti-FGM legislation in Africa.

In December 2002, NPWJ organised a Conference/Media event in Brussels, calling on prominent personalities around the world to take a leadership role in the campaign against FGM and to launch an Appeal/Manifesto.

The turning point of the Campaign was a three day Expert Consultation organised in June 2003 in Cairo, with the participation of representatives from all the African countries affected by the practise, who at the end adopted the «Cairo Declaration for the Elimination of FGM,» which includes the resolve to use legal instruments to end the practise of FGM. A very important point emerged in the debate and was reflected in the Declaration: this practise is not consistent with any religion, including Islam.

In the following years, NPWJ has focused in particular on those countries in Africa where the practise is prevalent and that have the political will to address the issue. It supports government and civil society in those countries and regionally, most recently in our campaign for the ratification of the Maputo Protocol on the Rights of Women in Africa. The Maputo Protocol is a progressive, regional human rights instrument that addresses a wide range of women's rights, including its provision requiring the condemnation and prohibition of harmful traditional practises such as FGM (Art.5). The Protocol requires ratification by 15 member states to enter into force. To date, 10 have ratified, including two countries with whom NPWJ has worked closely, Djibouti and Mali. A reasonable proportion of countries that have ratified the Protocol apply some form of Islamic law, which supports the theory that the prohibition of FGM is at odds with Islam.

One mechanism NPWJ uses in this campaign - in partnership with the Italian NGO, AIDOS, and co-funded by UNICEF - is sub-regional conferences to help boost ratification and implementation of the Maputo Protocol and to help raise awareness of the issue in the country concerned and in the sub-region. These conferences are hosted by the government of the country in which they are held, with support from NPWJ and its partners and with participation from regional governments, parliaments, and civil society, as well as representatives of the

international community. As such, the political impetus comes from the country and the region, which is critical to avoid both the fact and the perception of cultural imposition from the West. The conferences form the central event in a series of activities geared to the specific needs of the country, including thematic workshops, meetings, debates, training, and lobbying of government officials and parliamentarians.

These conferences are also aimed at fostering partnerships among institutions, parliaments, NGOs, governments, and donors, which – in addition to field-based work – can gradually effect long-term behavioural changes in society.

Moreover, on the basis of requests from African governments, NPWJ supports the ratification and the adoption of effective implementing legislation of international commitments enshrined in the Maputo Protocol by seconding legal experts. This technical cooperation element is an effective complement to political campaigns to encourage ratification and implementation of international treaties.

Combating the practise of FGM requires more. It requires considering the root causes of the problem and also addressing those, together with local partners and community and religious leaders. So dealing with the problem means mobilising governments, politicians, and civil society to support them in breaking into customs that allow this practise to continue and to support those people who are willing to abandon FGM altogether.

Le réseau européen de lutte contre les mutilations génitales féminines

Khadi Koita, présidente d'EuroNet-FGM, Bruxelles

(Beitrag Seite 9)

Developing an action plan for the coordinated abandonment of female genital mutilation/cutting (FGM/C)

Maria Gabriella De Vita, UNICEF,
Head Harmful Traditional Practises, New York

Efforts deployed in the last two decades didn't produce a substantive decrease in the general prevalence of FGM/C in the sub-Saharan Africa and Egypt. There were achievements localized to some communities while the overall prevalence in the continent stayed substantially the same. This calls for substantive rethinking of the nature of a practise such as FGM/C and new ways of addressing the problem.

Panel 4: Strategien und Kampagnen zur Bekämpfung von weiblicher Genitalverstümmelung / Strategies and campaigns against female genital mutilation

However, the experiences of the past, the trial and error experiences, and the substantive documentation produced, especially in relation to the demographic and health surveys (DHS) carried out in 15 countries in Africa and Yemen, provide a wealth of information that can be utilized for defining new strategies.

DHS findings are based on a certain number of indicators, of which 5 were taken by UNICEF and main partners as global for inter-country comparison of FGM/C and its developments over time. Another indicator was also proposed to capture the situation among adolescent and young children. Three main indicators were also adopted to measure FGM/C programme outputs. Moreover, an innovative theory which proposes a parallel between female genital cutting and foot binding in China has, as a major hypothesis, the likelihood that FGM/C could disappear in Africa in a generation.

This is the reason why UNICEF is currently planning major efforts for the abandonment of the practise and is focusing on five main features as the basis for FGC programming: data, data analysis, indicators, theory, models, and strategies.

Among successful experiences already unfolding, three are now under scrutiny by UNICEF as models to be considered for wider scale replication: an experience in Upper Egypt, the main highland experience in Kenya (rites of passage), and a non-formal, learner-centered education programme in Senegal. All of them may claim successes, while the only one which already went to scale is the experience in Senegal. All three experiences are community-based and have in common a holistic, inclusive, participatory, and respectful approach to the problem.

UNICEF believes that it could be possible to dramatically accelerate the abandonment of FGM/C and associated harmful practises, such as child marriage in many countries, should certain steps be followed, evidence-based programs be designed, and substantive increases in financial resources be provided, both by the countries of prevalence and multilateral and bilateral entities and organizations.

Ergebnisse der Diskussion

Afrikanischer Kontext

Erfolgreiche Strategien im Kampf gegen FGM wie TOSTAN im Senegal können nicht ohne weiteres in anderen Ländern angewandt werden. In jedem Land sind die sozio-kulturellen Zusammenhänge, welche im Kontext mit FGM stehen, besonders zu berücksichtigen.

Die Zusammenarbeit mit den Regierungen ist sehr wichtig, auch im Hinblick auf die Formulierung von Gesetzen gegen FGM und ihre praktische Durchsetzung. Zwar können rechtliche Verbote alleine gegen FGM nichts ausrichten, aber sie bilden eine wichtige Handlungsgrundlage für alle, die sich im Kampf gegen FGM engagieren.

In den betroffenen Ländern ist die Zusammenarbeit mit Radio und Fernsehen sehr wichtig. Durch sie kann die Öffentlichkeit

informiert und sensibilisiert werden. Gleichzeitig wäre es ein wichtiger Schritt in der Enttabuisierung des Themas.

FGM kann oftmals erst thematisiert werden, nachdem schon ein Kontakt zu den Frauen hergestellt wurde. Zum Beispiel durch Impfkampagnen, der Mütterberatung etc.

Viele kleinere NGOs, die sich im Kampf gegen FGM engagieren, haben Schwierigkeiten Gelder für die Kampagnen zu organisieren. Um sich professioneller um Grossspender bemühen zu können, sind sie auf die Unterstützung im Sinne des Capacity-Building von grösseren oder in dieser Hinsicht erfahreneren NGOs angewiesen.

Europäischer Kontext

Migrantinnen in westlichen Ländern müssen mit Informationen aus der Heimat versorgt werden. Oftmals halten sie an alten Traditionen fest, obwohl in ihrem Heimatdorf oder Region evtl. schon Fortschritte im Hinblick auf FGM gemacht wurden. Wenn möglich und dem Kind zumutbar, kann durch regelmässige Untersuchungen sichergestellt werden, dass Mädchen nicht beschnitten werden.

Alle Fachkräfte, die im Kontakt mit Migrantinnen stehen, müssen eine Ausbildung über die Hintergründe und verschiedenen Arten von FGM erhalten. Vor allem muss FGM in die Ausbildung von medizinischen Fachkräften integriert werden.

Fazit und Handlungsperspektiven

Der Kampf gegen die weibliche Genitalverschneidung bedeutet nicht, Kulturen anzugreifen, sondern eine schädliche und menschenrechtsverletzende Praktik abzuschaffen, die sich global manifestiert. In Europa gilt es, die Integration im positiven Sinne zu fördern bei gleichzeitiger Wahrung der Identität der Migrationsgemeinschaften. Kulturelle Rechte sind erforderlich für die Identität. Die Kraft der Kultur muss als Ressource anerkannt und genutzt werden, um die weibliche Genitalverschneidung zu eliminieren.

Beim Engagement gegen die weibliche Genitalverschneidung geht es nicht allein um den Kampf gegen eine traditionelle Praktik. Es geht auch darum, Mentalitäten, Verhaltensweisen und Erziehungsgrundsätze zu ändern. Dabei muss die junge Generation angesprochen und ihr eine positive Sichtweise der Kultur ihrer Eltern vermittelt werden.

Einerseits soll der Dialog zwischen den Zielgruppen, etwa den Elternteilen und den religiösen Führern, gefördert werden, andererseits braucht es den interkulturellen Dialog, damit auch die Erwartungen des Gastlandes an die Migrantinnen und Migranten verständlich gemacht werden können. Es muss darüber aufgeklärt werden, weshalb wir die weibliche Genitalverschneidung in Europa nicht tolerieren dürfen. Die Botschaft, dass wir die Kinder schützen und dass es ein Recht auf körperliche Integrität gibt, muss von Anfang an übermittelt werden. Es ist essenziell, dass die sprachlichen Barrieren abgebaut oder alternative Wege gefunden werden (Bilder, Comicbände, Zeichnungen), um das notwendige Wissen zu vermitteln.

Die betroffenen Frauen haben ein grosses Potential, ihren eigenen Rechten eine Stimme zu verleihen. Ihnen muss geholfen werden, dass sie das Tabu brechen und darüber sprechen können. Stärkung und Bildung sind Voraussetzung, damit dies gelingen kann.

Es braucht medizinische Richtlinien als Führungsinstrument für Fachleute und Gesundheitsexperten. Eine angemessene medizinische Versorgung für Frauen, an denen eine weibliche Genitalverschneidung vorgenommen wurde, sollte sich nicht auf die klinische Behandlung beschränken, sondern eine kultursensitive professionelle Beratung und Begleitung einschliessen.

Die gesetzliche Lage in Europa in Bezug auf die Mädchenbeschneidung variiert von Land zu Land. Die Schwere dieser Praktik wird jedoch in keinem Land in Zweifel gestellt. Rechtliche Massnahmen sind ein wichtiges Element, wenn es um die Abschaffung der weiblichen Genitalverschneidung geht. Sie werden jedoch kaum die Auffassung in praktizierenden Gesellschaften ändern, dass dieses Ritual ein Merkmal kultureller Identität sei.

Deshalb können gesetzliche Massnahmen nicht ohne die Einbettung in ein breit gefasstes Programm, wozu in erster Linie die Sensibilisierung gehört, umgesetzt werden. Zudem ist eine integrierte Vision davon, was in Afrika und was in Europa geschieht, notwendig. Es gibt Gemeinschaften in Europa, die zu

Konservatismus neigen, um ihre Traditionen zu erhalten, während sich dieselben Kulturen in Afrika in einem dynamischen Veränderungsprozess befinden.

Strafgesetzgebungen können auch schützend wirken, indem sie zu Angst in den betroffenen Gemeinschaften führen und eine abschreckende Wirkung entfalten. Die schädlichen traditionellen Praktiken können aber auch durch Techniken verstärkt werden, rechtliche Sanktionen zu umgehen (beispielsweise durch Genitalverschneidung während der Ferien im Ausland oder vor der Ausreise aus dem Ursprungsland). Eine Entwicklung in diese Richtung weist darauf hin, dass die Integration fehlgeschlagen ist und ein verstärkter Rückzug in den eigenen Herkunftskontext stattfindet.

Damit Mädchen in Zukunft vor der Genitalverschneidung bewahrt werden können, braucht es nebst dem Dialog ein funktionierendes Netzwerk – sowohl innerhalb der einzelnen Ländern als auch auf gesamteuropäischer Ebene. Es braucht ein starkes Engagement auf allen Ebenen und die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure zur Aufklärung und Sensibilisierung, zum Schutz der gefährdeten Mädchen, zur Behandlung und Betreuung von betroffenen Frauen aber auch zur strafrechtlichen Verfolgung derjenigen, die an der Durchführung dieses menschenrechtsverletzenden Rituals beteiligt sind.

Das Europäische Netzwerk gegen schädliche Praktiken (EuroNet FGM) hat zum Ziel, die Zusammenarbeit in Europa zu fördern. Durch den Austausch von Erfahrungen, didaktischem Material, gesundheitsfördernden Massnahmen und Grunddaten soll der Informationsfluss zwischen Afrikanern, Europäern, Aufnahmeländern und gemeinschaftlichen Organisationen gefördert, die allgemeine und die reproduktive Gesundheit der eingewanderten Frauen verbessert sowie sämtliche schädlichen Praktiken bekämpft werden.

Die europäischen Länder sollten mit den afrikanischen Ländern zusammenarbeiten, um die sozialen und kulturellen Hintergründe dieser traditionellen Praktik besser verstehen und Vereinigungen zur Abschaffung dieser Praktik in Afrika unterstützen zu können. In Afrika gilt es zudem, die Ratifikation des Maputo-Protokolls zu den Rechten der Frau zu fördern und zu gewährleisten, dass die Gesetze eingehalten werden.

Der weiblichen Genitalverschneidung kann ein Ende gesetzt werden, wenn die betroffenen Gemeinschaften einen gemeinsamen Willen haben, sie abzuschaffen. Mädchenbeschneidung wird durchgeführt, weil sie einen bestimmten sozialen Status garantiert. Wenn man die Familien überzeugt, dass ihre Töchter nicht beschnitten werden, entsteht für sie ein sozialer Nachteil. Wird jedoch eine kollektive Wahl getroffen, kann die Praktik eliminiert werden. Dazu müssen Stimmen laut werden, beispielsweise in Form von öffentlichen Deklarationen.

Conclusions et perspectives d'action

La lutte contre les mutilations génitales féminines ne signifie pas que l'on déclare la guerre à d'autres cultures; il s'agit d'abolir une pratique néfaste qui constitue une violation des droits humains et se manifeste dans le monde entier. En Europe, il convient d'encourager l'intégration dans un sens positif tout en préservant l'identité des communautés migrantes. Les droits culturels sont indispensables à l'identité. La ressource que représente la culture doit être reconnue et mise à profit pour éliminer les mutilations génitales féminines.

L'engagement contre les mutilations génitales féminines ne signifie pas seulement lutter contre une pratique traditionnelle. Il s'agit aussi de faire évoluer des mentalités, des comportements et des principes éducatifs. Il faut réussir à interpeller la jeune génération et à lui transmettre une vision positive de la culture parentale.

Il y a donc lieu, d'une part, d'encourager le dialogue entre les groupes visés – par exemple entre les parents et les leaders religieux; il est nécessaire, par ailleurs, de favoriser le dialogue entre les cultures, de manière à ce que la population migrante comprenne quelles sont les attentes du pays d'accueil à son égard. Il s'agit en outre d'expliquer et d'informer pourquoi nous ne pouvons pas tolérer, en Europe, la mutilation génitale féminine. Le message concernant la protection des enfants et leur droit à l'intégrité corporelle doit être transmis dès le départ aux intéressé(e)s. Il est essentiel d'abolir les barrières linguistiques ou alors de trouver d'autres voies (images, bandes dessinées, dessins) pour véhiculer le savoir nécessaire.

Les femmes concernées ont un potentiel important dès qu'il s'agit de se faire le porte-voix de leurs droits. Il convient donc de les aider à briser les tabous et à en parler. Le renforcement de leur position et l'instruction sont les conditions pour la réussite d'une telle démarche.

Il est nécessaire d'établir des lignes de conduite dans le domaine médical à l'intention des spécialistes et des experts de la santé. Pour être adéquats, les soins médicaux prodigués aux femmes ayant subi une mutilation génitale ne doivent pas se limiter à une prise en charge clinique mais comprendre également des conseils et un accompagnement professionnels faisant preuve du doigté culturel nécessaire.

En Europe, la situation juridique varie d'un pays à l'autre en ce qui concerne les mutilations génitales féminines. La gravité de cette pratique n'est toutefois mise en doute par aucun pays. Les mesures juridiques représentent un élément important en ce qui concerne l'abolition des mutilations génitales féminines. Mais elles ne réussiront pas à modifier les mentalités dans les sociétés qui connaissent ces pratiques, car ce rite est une caractéristique de leur identité culturelle.

C'est pourquoi les mesures légales ne peuvent pas être appliquées sans être inscrites dans un programme plus vaste englobant tout d'abord la sensibilisation. Il est nécessaire aussi

d'avoir une vue d'ensemble de ce qui se passe en Afrique et en Europe. Il existe en Europe des communautés qui tendent à avoir une attitude conservatrice afin de préserver leurs traditions tandis que ces mêmes cultures se trouvent, en Afrique, dans un processus de changement dynamique.

Les législations pénales peuvent aussi avoir une action protectrice en générant des sentiments de peur dans les communautés concernées et en ayant, de ce fait, un effet dissuasif. Les pratiques traditionnelles néfastes peuvent cependant aussi être renforcées par des stratégies visant à contourner les sanctions pénales (par exemple en faisant pratiquer la mutilation génitale féminine durant les vacances à l'étranger ou avant de quitter le pays d'origine). Une évolution dans ce sens traduit une intégration manquée et un repli plus marqué vers les valeurs du milieu culturel d'origine.

Si l'on veut que les petites filles soient préservées des mutilations génitales, il sera nécessaire, à l'avenir, d'entretenir le dialogue et d'établir un réseau efficace – tant à l'intérieur des différents pays qu'à l'échelon européen. Il faudra un solide engagement à tous les niveaux et la collaboration des différents acteurs pour assurer l'information et la sensibilisation, protéger les fillettes menacées, traiter et prendre en charge les femmes concernées et, enfin, poursuivre pénalement ceux et celles qui sont impliqués dans l'exécution de ce rite qui constitue une violation des droits humains.

Le réseau européen contre les pratiques néfastes (EuroNet FGM) a pour but d'encourager la collaboration en Europe. La mise en commun des expériences, du matériel didactique, des mesures de promotion de la santé et des données de base devrait favoriser la circulation de l'information entre les Africains, les Européens, les pays d'accueil et les organisations migrantes, améliorer la santé générale et reproductive des femmes immigrées et combattre toutes les pratiques néfastes.

Les pays européens devraient coopérer avec les pays africains afin de mieux comprendre le contexte social et culturel de cette pratique traditionnelle et, par ailleurs, soutenir en Afrique les associations qui oeuvrent en vue de l'abolition des mutilations génitales féminines. En Afrique, il s'agit de surcroît d'encourager la ratification du protocole de Maputo sur les droits des femmes et de garantir l'application des lois.

Il sera possible de mettre fin aux mutilations génitales féminines lorsque les communautés concernées auront la volonté commune d'abolir cette pratique. Si l'excision est exécutée, c'est parce qu'elle assure un certain statut social. Lorsqu'on convainc les familles de ne pas faire exciser leurs filles, il en résulte pour elles un désavantage social. Si ce choix devient celui de la collectivité, la pratique pourra être éliminée. Pour cela, il faut que des voix se fassent entendre dans ce sens, par exemple sous la forme de déclarations publiques.

Summary and perspectives for action

To combat female genital mutilation does not mean to attack cultures but to abolish a harmful practise that violates human rights and occurs on a global scale. In Europe, the strategy is to promote integration in the positive sense, while at the same time safeguarding the identity of the migrant communities. Cultural rights are crucial to this identity. The power of culture must be acknowledged and utilised as a resource to eliminate FGM.

The mobilisation against FGM involves more than the fight against a traditional practise. What is also needed is a change in attitudes, behaviour, and educational principles. In this context, it is important to address the young generation and convey to them a positive understanding of their parents' culture.

On the one hand, dialogue should be fostered between target groups, such as parents and religious leaders. On the other, an intercultural dialogue is also necessary to acquaint the migrants with the expectations of their host countries. Unequivocal information should be provided about the reasons why we cannot tolerate FGM in Europe. The message that we protect children and that there exists a right to physical integrity must be conveyed from the very beginning. It is essential to soften language barriers or develop alternative tools (images, comic books, drawings, etc.) to transmit the required knowledge.

Women affected by FGM have a great potential to voice their personal rights. They need assistance and encouragement to break the taboo and talk about it. This can only succeed if they receive adequate support and education.

Medical guidelines are needed as policy instruments for health-care providers and other professionals. Adequate medical care for women who have experienced FGM should not be limited to clinical treatment but should also include culturally-sensitive professional advice and support.

The legal situation in Europe with respect to FGM varies from country to country. However, the dreadful nature of this practise is not put in doubt anywhere. Legislative measures are a key element in the abolition of FGM, but such measures will hardly change the attitude of the societies that practise FGM, where the ritual is regarded as an element of cultural identity.

Legislative measures can, therefore, only be implemented if they are embedded in a broad programme that is aimed primarily at raising awareness. It is also necessary to develop an integrated vision of what is happening in Africa and in Europe. Some communities in Europe are leaning toward conservatism in an attempt to maintain their traditions while the same cultures in Africa are undergoing a process of dynamic change.

Criminal legislation may be protective by creating fear of prosecution in the practicing communities and, thus, exerting a deterrent effect. However, criminal legislation may also strengthen harmful, traditional practises by encouraging methods to circumvent legal sanctions (for example, FGM during a holiday abroad or before departure from the country of origin). A

trend in this direction would indicate that integration has failed and that an intensified withdrawal into the cultural context of the home society is taking place.

To protect girls against FGM in the future, the dialogue must be complemented by functioning networks – both within the individual countries and across Europe as a whole. An energetic commitment is needed at all levels, including the collaboration of everyone involved; the issues are to promote information and awareness, to protect girls at risk, to treat and assist affected women, and to criminally prosecute those who are involved in the performance of this cruel practise.

The objective of the European Network against Harmful Traditional Practises (EuroNet FGM) is to promote co-operation in Europe. Its aim is to exchange experiences, provide instructive materials, propose health-promoting measures, and establish a database in order to streamline the flow of information between Africans, Europeans, host countries, and community organisations, to improve the general and reproductive health of immigrant women, and to combat all harmful practises.

The European countries should co-operate with the African countries in order to better understand the social and cultural backgrounds of this traditional practise and support the organisations that work toward its elimination in Africa. An additional objective in Africa is to encourage the ratification of the Maputo Protocol on the Rights of Women and to ensure that the laws are complied with.

Female genital mutilation can only be eradicated if the communities involved share the determination to abolish it. FGM is performed because it guarantees a certain social status. If individual families are persuaded not to subject their daughters to the practise, they will suffer a social disadvantage. But if a collective choice is made, the practise can be eliminated. This requires a strong voice, for example, in the form of public declarations.

Programm: UNICEF-Tagung «Mädchenbeschneidung in Europa»

- 09.15 **Eröffnung**
Elsbeth Müller, Geschäftsleiterin UNICEF Schweiz, Zürich
- 09.30 **Begrüssung**
Thomas Zeltner, Direktor Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern
- 09.45 **Gewalt und weibliche Genitalverstümmelung**
Khady Koita, Präsidentin EuroNet-FGM, Brüssel
- 10.15 **Weibliche Genitalverstümmelung im Kontext von Migration**
Denise Glasscock, Gender Officer,
International Organisation for Migration, Genf
- 10.45 Kaffeepause
- 11.15 **Die kulturellen Rechte als Grundlage im Kampf gegen Menschenrechtsverletzungen: Der Fall Mauretanien**
Patrice Meyer-Bisch, Institut Interdisciplinaire d’Ethique et des Droits de l’Homme, Universität Fribourg
Abdoulaye Sow, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Universität Nouakchott, Mauretanien
- 12.00 **Gesundheitsdienstleistungen und die Anwendung des Rechts in Bezug auf weibliche Genitalverstümmelung in Europa**
Els Leye, International Centre for Reproductive Health, Universität Gent
- 12.30 Mittagessen
- 14.00 **Paneldiskussionen (parallel)**
- 15.45 Kaffeepause
- 16.15 **Podiumsgespräch: Handlungsperspektiven und Wege zur Abschaffung von Mädchenbeschneidung**
Linda Weil-Curiel, Anwältin und Präsidentin Commission pour l’Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS), Paris
Giulia Schiavoni, Programmverantwortliche FGM, No Peace Without Justice (NPWJ), Brüssel
Maria Gabriella De Vita, Head Gender and Harmful Traditional Practices, UNICEF, New York
Tobe Levin, Präsidentin FORWARD-Germany, Frankfurt am Main
Morissanda Kouyaté, Programmdirektor Inter-African Committee Affecting the Health of Women and Children (IAC), Äthiopien
- 17.0 **Schlusswort**
Michael Miller, UNICEF Innocenti Research Centre, Florenz
- 17.15 Schluss der Tagung
- Moderation: **Dale Bechtel**,
Journalist Swissinfo
- Paneldiskussionen (14.00 bis 15.45)**
- Panel 1: Medizinische Fragen**
Gesundheitsversorgung in Europa für von Genitalverstümmelung betroffene Frauen
Els Leye, International Centre for Reproductive Health, Universität Gent
Weibliche Genitalverstümmelung: Richtlinien für Gesundheitspersonal in der Schweiz
Clara Thierfelder, Ärztin im Bereich Medizin, St. Claraspital, Basel
Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz: Umfrage unter Schweizer Hebammen, Gynäkologen, Pädiatern und Sozialstellen
Matthias Egger, Direktor Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern
- Panel 2: Rechtliche Fragen**
Frankreich wendet das Gesetz an
Linda Weil-Curiel, Anwältin und Präsidentin Commission pour l’Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS), Paris
Die Rolle des Gesetzes bei der Beendigung von weiblicher Genitalverstümmelung und -beschneidung
Michael Miller, Innocenti Research Center, UNICEF, Florenz
Rechtsgutachten zur weiblichen Genitalverstümmelung in der Schweiz
Stefan Trechsel, ehem. Präsident der Europäischen Menschenrechtskommission und ehem. Professor für Strafrecht und Strafprozessrecht der Universität Zürich
- Panel 3: Aufklärungsarbeit mit Migrantinnengemeinschaften**
Informationskampagnen des IAC
Morissanda Kouyaté, Programmdirektor Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (IAC), Äthiopien
Weibliche Genitalverstümmelung im Beratungskontext
Tobe Levin, Präsidentin FORWARD-Germany, Frankfurt am Main
Beispiel aus Mauretanien: Gegenargumente als Aufklärungsstrategie
Abdoulaye Sow, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Universität Nouakchott, Mauretanien
- Panel 4: Strategien und Kampagnen zur Bekämpfung von weiblicher Genitalverstümmelung**
Die «Stop-FGM!»-Kampagne
Giulia Schiavoni, Programmverantwortliche WGV, No Peace Without Justice (NPWJ), Brüssel
Das Europäische Netzwerk gegen weibliche Genitalverstümmelung
Khady Koita, Präsidentin EuroNet-FGM, Brüssel
Entwicklung eines Aktionsplans für die koordinierte Abkehr von der weiblichen genitalen Verstümmelung/Verschneidung (WGV)
Maria Gabriella De Vita, UNICEF, Head Harmful Traditional Practices, New York

Programme: Conférence UNICEF – Les Mutilations Génitales Féminines en Europe

- 09.15 **Introduction**
Elsbeth Müller, secrétaire générale d'UNICEF Suisse, Zurich
- 09.30 **Bienvenue**
Thomas Zeltner, directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Berne
- 09.45 **Violence et mutilation génitale féminine (MGF)**
Khadi Koita, présidente d'EuroNet-FGM, Bruxelles
- 10.15 **Les mutilations génitales féminines dans le contexte des migrations**
Denise Glasscock, Gender Officer, International Organisation for Migration, Genève
- 10.45 Pause café
- 11.15 **Les droits culturels comme ressource pour lutter contre la violation des droits humains: le cas de la Mauritanie**
Patrice Meyer-Bisch, Institut Interdisciplinaire d'Éthique et des Droits de l'Homme, Université de Fribourg
Abdoulaye Sow, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Université de Nouakchott, Mauritanie
- 12.00 **Prestations en matière de santé et application de la loi concernant les mutilations génitales féminines**
Els Leye, International Centre for Reproductive Health, Université de Gand
- 12.30 Repas
- 14.00 **Panels (en parallèle)**
- 15.45 Pause café
- 16.15 **Table ronde: possibilités d'action et stratégies en vue de l'abolition de la mutilation génitale féminine**
Linda Weil-Curiel, Avocate et Présidente de la Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS), Paris
Giulia Schiavoni, responsable des Programmes MGF de No Peace Without Justice (NPWJ), Bruxelles
Maria Gabriella De Vita, Head Gender and Harmful Traditional Practices, UNICEF, New York
Tobe Levin, présidente de FORWARD-Germany, Francfort-sur-le-Main
Morissanda Kouyaté, directeur des Opérations de l'Inter-African Committee Affecting the Health of Women and Children (IAC), Ethiopie
- 17.00 **Conclusions**
- 17.15 Clôture de la conférence
- Modération: **Dale Bechtel**,
Journaliste Swissinfo
- Panels (14.00 – 15.45)**
- Panel 1: Questions médicales**
Etude réalisée en Afrique concernant les complications des mutilations génitales féminines / de l'excision
Heli Bathija, Department of Reproductive Health and Research, WHO/OMS, Genève
Services de santé existants en Europe pour les femmes ayant subi une mutilation génitale féminine
Els Leye, International Centre for Reproductive Health, Université de Gand
Mutilations génitales féminines: Directives à l'intention du personnel de santé en Suisse
Clara Thierfelder, femme médecin à l'hôpital St. Clara à Bâle
Les mutilations génitales féminines en Suisse: enquête auprès des sages-femmes, des gynécologues, des pédiatres et des services sociaux en Suisse
Matthias Egger, Directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive, Université de Berne
- Panel 2: Questions juridiques**
La France applique sa loi
Linda Weil-Curiel, avocate et Présidente de la Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS), Paris
Le rôle de la loi dans l'abandon des mutilations génitales féminines / de l'excision
Michael Miller, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence
Expertise juridique concernant les mutilations génitales féminines en Suisse
Stefan Trechsel, ancien Président de la Commission européenne des droits de l'homme et ancien Professeur de droit pénal et procédure de droit pénal à l'Université de Zurich
- Panel 3: Travail d'information avec les communautés migrantes**
Campagnes d'information de l'IAC
Morissanda Kouyaté, Directeur des opérations de l'Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (IAC), Ethiopie
La mutilation génitale féminine dans le contexte des consultations
Tobe Levin, Présidente de FORWARD-Germany, Francfort-sur-le-Main
L'exemple de la Mauritanie: Contre-arguments utilisés comme stratégie de sensibilisation
Abdoulaye Sow, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Université de Nouakchott, Mauritanie
- Panel 4: Stratégies et campagnes pour combattre les mutilations génitales féminines**
La campagne «Stop-FGM!»
Giulia Schiavoni, Responsable des programmes MGF de No Peace Without Justice (NPWJ), Bruxelles
Le réseau européen de lutte contre les mutilations génitales féminines
Khadi Koita, présidente d'EuroNet-FGM, Bruxelles
Vers une stratégie de l'UNICEF ayant pour but l'abandon des mutilations génitales féminines / de l'excision en l'espace d'une génération
Maria Gabriella De Vita, UNICEF, Head Harmful Traditional Practices, New York

Program: UNICEF Conference – Female Genital Mutilation in Europe

- 09.15 **Opening**
Elsbeth Müller, Executive Director UNICEF Switzerland, Zurich
- 09.30 **Welcome address**
Thomas Zeltner, Director of Swiss Federal Office for Public Health (SFOPH), Berne
- 09.45 **Violence and Female Genital Mutilation**
Khadi Koita, President of European Network for the Eradication of FGM, Brussels
- 10.15 **Female Genital Mutilation in the context of Migration**
Denise Glasscock, Gender Officer, International Organisation for Migration, Geneva
- 10.45 Coffee break
- 11.15 **Cultural Rights as a Resource in the Battle against the Violation of Human Rights: The Case of Mauritania**
Patrice Meyer-Bisch, Institut Interdisciplinaire d’Ethique et des Droits de l’Homme, University Fribourg
Abdoulaye Sow, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, University Nouakchott, Mauritania
- 12.00 **Issues in Health Care Services and the Implementation of the Law with regard to Female Genital Mutilation in Europe**
Els Leye, International Centre for Reproductive Health, University Gent
- 12.30 Lunch
- 14.00 **Panel discussions (parallel)**
- 15.45 Coffee break
- 16.15 **Round table: Scope of Action and Strategies to eradicate Female Genital Mutilation**
Linda Weil-Curiel, Advocate and President Commission pour l’Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS), Paris
Giulia Schiavoni, Responsible FGM-Programs, No Peace Without Justice (NPWJ), Brussels
Maria Gabriella De Vita, Head Gender and Harmful Traditional Practices, UNICEF, New York
Tobe Levin, President of FORWARD-Germany, Frankfurt am Main
Morissanda Kouyaté, Director of operations of the Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (IAC), Ethiopia
- 17.00 **Closing remarks**
- 17.15 Closing of conference
- Moderator: **Dale Bechtel**,
Journalist Swissinfo
- Panel discussions (14.00 - 15.45)**
- Panel 1: Medical issues**
African Research on Complications resulting from Female Genital Mutilation/Cutting
Heli Bathija, Department of Reproductive Health and Research, WHO, Geneva
Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation
Els Leye, International Centre for Reproductive Health, University Gent
Female Genital Mutilation: Medical Guidelines for Swiss Health workers
Clara Thierfelder, woman doctor, St. Claraspital, Basel
Female Genital Mutilation in Switzerland: Research among Swiss Midwives, Gynaecologists, Paediatricians and Social Services
Matthias Egger, Director Institut für Sozial- und Präventivmedizin, University Berne
- Panel 2: Legal issues**
France applies its law
Linda Weil-Curiel, Advocate and President Commission pour l’Abolition des Mutilations Sexuelles, Paris
The Role of the Law in ending Female Genital Mutilation /Cutting
Michael Miller, UNICEF Innocenti Research Centre, UNICEF, Florence
Legal position on Female Genital Mutilation in Switzerland
Stefan Trechsel, former President of the European Commission on Human Rights and former Professor for Criminal Law and Law of Criminal Procedure, University Zurich
- Panel 3: Information and Educational Work in Migrant Societies**
Information campaigns by the IAC
Morissanda Kouyaté, Director of operations of the Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (IAC), Ethiopia
Female Genital Mutilation and Advice
Tobe Levin, President of FORWARD-Germany, Frankfurt am Main
The Example Mauritania: counter arguments as an Educational Strategy
Abdoulaye Sow, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, University Nouakchott, Mauritania
- Panel 4: Strategies and Campaigns against Female Genital Mutilation**
The «Stop-FGM!»-Campaign
Giulia Schiavoni, responsible FGM-programs, No Peace without Justice (NPWJ), Brussels
The European Network against Female Genital Mutilation,
Khadi Koita, President of European Network for the Eradication of FGM, Brussels
Towards a UNICEF-strategy to abandon Female Genital Mutilation/Cutting within the course of one Generation,
Maria Gabriella De Vita, UNICEF, Head Gender and Harmful Traditional Practices, New York

Teilnehmer/innen / Participant(e)s / Participants

A

Alig Sylva Ilana, Asyl Organisation, Zürich
Amrein Christine, Zeitung der Universität Fribourg

B

Bachmann Susanne, Terre des Femmes, Bern
Bähn Daniela, Landheim Brüttsellen, Weisslingen
Bamba Gilberte, Ambassade de Côte d'Ivoire, Bern
Banfi Barbara, Sage-Femme, Vezia
Barzé Liselotte, Office Fédéral des Migrations, Bern
Beck Andrea, Isla Victoria, Zürich
Beck Charlotte, Antagem, Bern
Beck Kadima Muriel, Schweiz. Asylrekurskommission, Biel/Bienne
Bernhard Ursina, Schweizerische Asylrekurskommission, Bern-Zollikofen
Bille Tina, Royal Danish Embassy Bern, Bern
Bitter Sabine, SR DRS, Basel
Blöchlinger Theres, Frauenambulatorium ZH, Bern
Braus Ariana, UNLV/UPU, Bern
Bryner Angela, Integration Basel, Basel
Businger Susanne, Universität ZH Untergruppe FGM und AI, Luzern

C

Caduff Rahel, Frauenfeld
Christen Margaret, Dr. med., Zürich
Cottier Michelle, Universität Basel, Basel
Cotting Anita, Foundation PLANeS, Lausanne

D

Dietrich Barbara, IKRK, Zürich
Doerfler Kordula, Tagesanzeiger, Zürich
Dorkenoo Efua, FORWARD, United Kingdom
De Vita Maria Gabriella, UNICEF, New York
Duale Fritsche Hawa, Amt für Soziales, Flawil

E

Egger Matthias, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern
Ehrenzweig Nathalie, Neue Luzerner Zeitung, Luzern
Ekra Silvia, International Organization for Migration, Genf
Errass Dorothea, Basel

F

Faggino Nadja, Landheim Brüttsellen, Weisslingen
Flütsch Bettina, Zuger Kantonsspital, Gynäkologie/Geburtshilfe, Zug
Francesca Vitelli Marilena, Ambasciata d'Italia in Svizzera, Bern
Frey Daniel, Direktor Gesundheit u. Prävention, Zürich
Friberg Barbara, Bezirksverwaltung Einsiedeln, Asylwesen, Einsiedeln
Friedli Beatrice, Schule für Hebammen Zürich, Zürich

G

Gander Lilo, Lust und Frust, Fachstelle für Sexualpädagogik, Zürich
Ganzfried Miriam, Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit, DEZA, Bern
Glasscock Denise, International Organisation for Migration, Genf
Göhl Sandra, Terre des Femmes, Tübingen
Grimm Karin, DACF, Genève

H

Hanselmann Verena, Bundesamt für Gesundheit, Bern
Hardegger Judith, Forum Katholisches Pfarrblatt im Kanton ZH, Zürich
Hauser Regula, Hebamme Universitätsspital Zürich, Zürich
Heim Dore, Büro für Gleichstellung, Zürich
Henger Corrie, Jugendsekretariat, Effretikon
Herbeck Judith, Hebamme Spital Männedorf; Männedorf
Höchner-Gallicani Paola, Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität, St. Gallen
Hürlimann Monika, Caritas Schweiz, Luzern

I / J

Islas Züttel Patricia, swissinfo / SRI Journalistin, Bern
Jaeger Fabienne, Ärztin CHUV, Lausanne
Jäger Nathalie, Spitalzentrum Biel-Bienne, Ärztin auf Familienplanung, Biel/Bienne

K

Kaufmann Rita, Hebamme, Thalwil
Keller Elisabeth, Eidg. Kommission für Frauenfragen, Bern
Kessler Badiani Claudia, Schweizerisches Tropeninstitut, Basel
Kienast Monika, Radio Lora, Zürich
Koita Khadi, EuroNet-FGM, Brüssel
Koldas Belgin, Türkisches Generalkonsulat, Zürich
Kouyaté Morissanda, Inter-African Committee Affecting the Health of Women and Children (IAC), Äthiopien
Küng Silvia, Hebamme, Zürich
Kunz Barbara, Hebamme Frauenklinik Inselspital, Bern

L

Lachat Martine, Institut International des Droits de L'Enfant, Sion
Lafratta Donika, Comité Inter-Africain, Genève
Leconte Christian, Le Temps
Lehner Ines, Hebamme, Steg VS
Leisinger Constance, Schweizerische Asylrekurskommission, Bern-Zollikofen
Levin Tobe, FORWARD-Germany, Frankfurt am Main
Leye Els, International Centre for Reproductive Health, Universität Gent
Lisy Kerstin, GTZ GmbH, Eschborn
Luterbacher Christa, Schweizerische Asylrekurskommission, Bern-Zollikofen
Mahler Gisela, (I)NTACT, Saarbrücken

- M**
Marti Colette, UNICEF Schweiz, Zürich
Massafra Christina, Künstlerin, Zürich
Meier Priska, Unterehrendingen
Meyer-Bisch Patrice, Institut Interdisciplinaire d’Ethique et des Droits de l’Homme, Universität Fribourg
Miller Miller, Innocenti Research Center, UNICEF, Florenz
Monney Tatjana, Fribourg
Möwe Ilona, Hochschule für Soziale Arbeit, Dübendorf
Müller Elsbeth, UNICEF Schweiz, Zürich
Muggli Hansjörg, Kantonspolizei Zürich, DC Sexualdelikte/Kinderschutz, Zürich
Mulemba Maryline, Médecins Sans Frontières, Genève
- N**
Natarajan Maya, IAMANEH Schweiz, Basel
- O**
Oberholzer Gabriela, Stiftung Bildung u. Entwicklung, Zürich
Opprecht Marianne, Hebamme Spital Männedorf, Männedorf
Osman Anisa, Zürich
- P**
Papa Lara, Sozialzentrum Ausstellungsstrasse, Zürich
Petermann Regina, Pflegeschule Uster, Uster
Plug Anneke, Bildungszentrum für Gesundheit, Frauenfeld
Prange de Oliveira Astrid, UNICEF Deutschland, Köln
- Q**
Quensel Virginia, Hebamme, Bern
- R**
Rady-Rupf Barbara, SF DRS 2, Zürich
Raemy Ulrike, Schweizerische Asylrekurskommission, Bern-Zollikofen
Robbers Ellen, Genève
Roder Mireilla, Bassersdorf
Rödiger Alexander, Unicef Schweiz, Zürich
Ruchtli-Seifert Margrit, St. Gallen
Rufli Françoise Profa, Sage-femme, Vevey
- S**
Schiavoni Giulia, No Peace Without Justice (NPWJ), Brüssel
Schifferli Annette, World Vision, Dübendorf
Schmid Rita, BAG, Chancengleichheit und Gesundheit, Bern
Schmid Göldi Rita, Juristin / Beraterin, Adliswil
Schmocker Christoph, UBS Optimus Foundation, Zürich
Schwager Mona, Schule für Hebammen, Zürich
Sidler Sabah, Zürich
Sieger Corinne, Meyer Lustenberger, Zürich
Sow Abdoulaye, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Universität Nouakchott, Mauretanien
Spang Thomas, BAG, Chancengleichheit und Gesundheit, Bern
Spycher Christa, PLANes, Bern
Stäubli Anna, Frauenklinik Universitätsspital Basel, Basel
Stoltz Marguerite, Hebamme Spitalzentrum Biel, Biel/Bienne
- T**
Thierfelder Clara, St. Claraspital, Basel
Thürig Luzia, Amt für Asyl und Flüchtlinge, Stans
Trechsel Stefan, ehem. Prof. für Strafrecht und Strafprozessrecht der Universität Zürich
Tucek JS LetziKatharina, Jugend und Familienhilfe, Sozialberaterin/Kinderschutz, Zürich
- V**
Vogt Sibylle, Aids-Hilfe Bern, Psychologin / Aids-Prävention, Bern
- W**
Wehrli Madleine, Hebamme Frauenklinik Zürich, Zollikon
Weil-Curiel Linda, Commission pour l’Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS), Paris
Werlen Mirjam, Humanrights, Bern
Wiedemann Zaug Claudia, Fachstelle Gesellschaftsfragen, St. Gallen
Wildisen Christina, Hebamme Frauenklinik Kantonsspital Luzern, Emmen
Winteler Patricia, Hebamme Pflegeschule Baar, Zürich
Wuilloud, Sandra, Schweizerische Asylrekurskommission, Bern-Zollikofen
- Z**
Zeltner Thomas, Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern

Impressum

Rapport final de la conférence UNICEF «Les mutilations génitales féminines en Europe. Bilan de la situation et possibilités d’action dans le domaine médical, juridique et politique ainsi que dans la société.» 7 mars 2005, édité par:
Comité suisse pour l’UNICEF, Zurich 2005

Schweizerisches Komitee für UNICEF

Baumackerstrasse 24
CH-8050 Zürich
Telefon +41 (0)44 317 22 66
Fax +41 (0)44 317 22 77
info@unicef.ch
www.unicef.ch
Postkonto Spenden: 80-7211-9

unicef 
Schweiz Suisse Svizzera