

Université d'été Trajetvi sur les violences
conjugales et les violences faites aux femmes



Bilkis Vissandjée, PhD.,

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Centre de recherche et de formation,

Équipe MÉTISS, Centre de recherche SHERPA, CIUSSS
Centre Ouest de l'Île de Montréal

Institut de recherche en santé publique du Canada, Réseau de



Université d'été Trajetvi sur les violences
conjugales et les violences faites aux femmes



**Entre éthique et vulnérabilité : une analyse
sensible aux questions du genre et à la
trajectoire migratoire de pratiques
traditionnelles telles que l'excision et
l'infibulation**



Les enjeux d'une pratique de soins de qualité : à l'intersection de la
mondialisation et des parcours d'immigration

- *Décrire la contribution des déterminants sociaux de la santé dans l'accès à des services et des soins de qualité;*
- *Discuter des contours de droit et d'éthique par l'éclairage des responsabilités professionnelles en ce qui concerne l'accès à des services et des soins de qualité;*
- *S'ajuster à la complexité des situations au gré d'un monde en mutation de part et d'autre d'une relation clinique en prenant en compte la diversité des approches et des stratégies.*



In the coming decade...our lives will be even more intensely shaped by transformative forces that are under way already.

The effects of climate change are accelerating and the uncertainty about the global geopolitical context and the effects it will have on international collaboration will remain.

At the same time, **societies are increasingly under pressure** from economic, political and social development including rising income and health inequality...



(Klaus Schwab, CEO of the World Economic Forum, 2015)

Specific ethical considerations relevant to the care and
treatment of vulnerable patients

Respect for Autonomy

The principle of respect for autonomy underpins the requirement for valid consent to treatment. This principle acknowledges the right of a person to determine how his or her life should be lived and to make choices that are consistent with his/her life's plan.

Autonomy is not all or nothing. Very few of us are able to make fully autonomous choices all the time. Some of us, in certain situations, will not have the ability to understand and evaluate the options in order to make a choice. The more complex the choice and the more impaired our ability to understand, the less we are likely to be able to make an autonomous decision.

Le propos...

Quels sont, pour les professionnels de la santé, les enjeux soulevés en contexte de diversités culturelle et linguistique s'agissant de situations et trajectoires complexes ?

- Enjeu clinique dans un contexte pluriethnique
 - ✓ Devoir de *personnalisation du soin*?
- Enjeu clinique et communication
 - ✓ Quel type de stratégie permettra au soignant de remplir adéquatement ses obligations professionnelles et celles liées à la loi SSSS?
- Enjeu clinique et responsabilité
 - ✓ Qualité? Gestion des risques?



**La Loi Canadienne sur le Multiculturalisme
The Canadian Multiculturalism Act
(October 1971)**

La Loi canadienne sur la santé



1. Universalité
2. Intégralité
3. Transférabilité
4. Accessibilité
5. Gestion publique

Université
de Montréal

UNHCR 2015

- Année record pour les personnes déplacées 65,3 M (24 personnes à la minute) :
- 21,3 M réfugiés:
 - 54% proviennent de Syrie, Afghanistan et Somalie
- 40,8 M déplacements internes
- 3,2 M demandeurs d'asile



Source: UNHCR, Global trends 2015



- Le Canada: un pays d'immigration
- 20,6% de la population née hors du Canada en 2011
12,6% au Québec

Source: ENM2011

Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada

- 25 à 28 % : une projection estimée d'ici 2031
 - Malenfant et al. 2009

- Se répartit comme suit selon les continents de naissance :
- Asie (33,5 %)
- Afrique (31,0 %), notamment le Maghreb à 14,0 %,
- Amérique (20,5%)
- Europe (14,9 %)
- Océanie (0,1%)



<http://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/index.php>

Direction de la planification, de la recherche et des statistiques
2015-06-25

Immigration,
diversité
et inclusion
Québec

Université
de Montréal

**Les caractéristiques de la population des
immigrants permanents admis au Québec en
2014**

FICHE SYNTHÈSE SUR L'IMMIGRATION ET LA DIVERSITÉ ETHNOCULTURELLE
AU QUÉBEC

Bref portrait de l'immigration permanente
(Données d'admission)

Faits saillants de l'année 2014

Direction de la planification, de la recherche et des statistiques
2015-06-25

Immigration,
diversité
et inclusion
Québec

Université
de Montréal

**Les caractéristiques de la population des immigrants permanents
admis au Québec en 2011-2014**

- Ils s'installent:
 - Montréal 71,2%
 - Montréalie 7,8%
 - Laval 5,5%
 - Capital-Nationale 5,2%

Réfugiés pris en charge par l'État:

- Capital Nationale 23,7%
- Estrie 15,6
- Montréalie 14,7
- Montréal 10,9
- Outaouais 9,2



Le paradoxe de l'expérience de la personne réfugiée

- La migration forcée est habituellement le point culminant de situations prolongées de menaces, de violence, de destruction, de perte et d'incertitude
- Le parcours migratoire est caractérisé par l'incertitude et l'exposition à des traumatismes et à des pertes supplémentaires
- Tout au long du parcours, les réfugiés subissent une perte de pouvoir sur les différents aspects de leur vie

Kirmayer, L. J. (2002). The refugee's predicament. *L'Évolution Psychiatrique*, 67, 724-742.
 Kirmayer, L.J. (2007) Failures of imagination: The refugee's predicament. In: Kirmayer, L.J., Lemelson, R. & Barad, M. (eds.) *Understanding Trauma: Integrating Biological, Clinical and Cultural Perspectives*, (pp. 363-381). New York: Cambridge University Press.

© All rights reserved. L.J. Kirmayer, 2016



- Pays d'origine et prévalences**
- Pays de transit et expositions**
- Exposition rurale vs urbaine**
- État de santé et changements d'habitudes**
- Accès soins santé**
- Accès éducation / emploi**
- Structure familiale / modification / séparation / pertes**
- Exposition trauma / violence / maladie / instabilité politique**
- raisons d'immigration / type d'immigration**

Loi SSSS



1. Prévoit les règles applicables en matière d'adaptation des services aux particularités linguistiques, ethnoculturelles (art. 2.5 et 2.7);
2. Définit les droits des usagers (art. 4, 8, 9,10 et 16);
3. Définit les responsabilités des établissements quant à un devoir d'organisation de services tenant compte des diversités de leur population (art. 171).



Early release, published at www.cmaj.ca on July 27, 2011. Subject to revision.

CMAJ

GUIDELINES

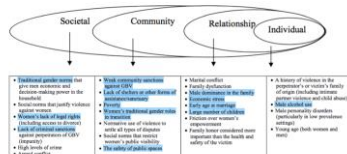
Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees

Kevin Pottie MD MChC, Christina Greenaway MD MSc, John Feightner MD MSc, Vivian Welch MSc PhD, Helena Swinkels MD MHS, Meb Rashid MD, Lavanya Narasiah MD MSc, Laurence J. Kirmayer MD, Erin Leffing MSc MHS, Nomi E. MacDonald MD MSc, Ghayda Hassan PhD, Mary McHally DDS MA, Kamran Khatri MD MPH, Raif Buhmann MD MChC PhD, Sheila Dunn MD MSc, Karamzoshi Dominic MD, Anne E. McCarthy MD MSc, Anita J. Gagnon MPH PhD, Cécile Rousseau MD, Peter Tugwell MD MSc and coauthors of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health

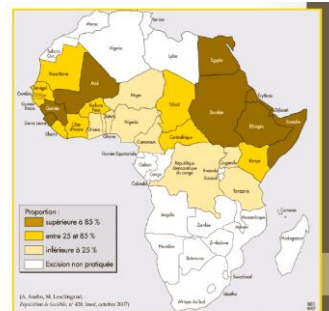
CMAJ septembre 6, 2011, vol 183 (12)

Figure 1.4. Risk factors often associated with violence against women: an ecological model

Individual level: biological and personal history factors among both victims and perpetrators
Relationship level: proximal social relationships, most importantly those between intimate partners and within families
Community level: the community context in which social relationships are embedded, including peer groups, schools, workplaces and neighborhoods
Societal level: larger societal factors that "create an acceptable climate for violence, reduce inhibitions against violence." (Adapted from Krug et al., 2002).



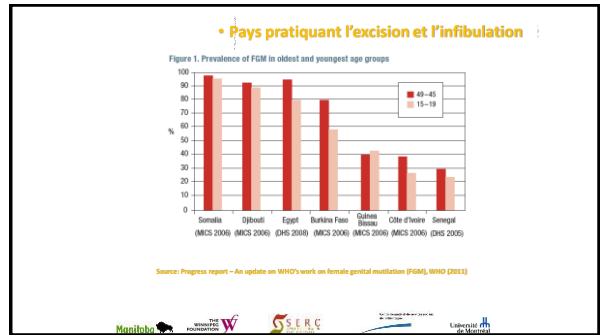
Source: Adapted from Heise and Garcia Moreno, 2002; and Jewkes, Sen and Garcia Moreno, 2002.



Pays pratiquants d'immigration au Canada

Country	Year	Estimated prevalence (% of women 15-49 years)	Total no. of permanent and temporary residents registered in Canada (2005-2009)
Burkina Faso	2005	72.5	1,055
Djibouti	2006	91.1	313
Egypt	2005	95.8	13,002
Eritrea	2002	88.7	2,391
Ethiopia	2005	74.3	7,437
Gambia	2005	78.3	178
Guinea	2005	95.6	1,811
Malawi	2001	91.6	1,097
Mauritania	2001	71.3	272
Sierra Leone	2005	94.0	406
Somalia	2005	97.9	11,110
Sudan, northern	2000	90.0	1,752

Source: SOGC Report (2011)



1	China	21	Taiwan	41	Peru
2	India	22	Italy	42	Brazil
3	Philippines	23	South Korea	43	Spain
4	Pakistan	24	Iran	44	Senegal and Mauritania
5	U.S.A.	25	Senegal	45	Suriname
6	South Korea	26	Nigeria	46	South Africa
7	Russia	27	Germany	47	Malta
8	Iran	28	China	48	Venezuela
9	United Kingdom	29	Algeria	49	Ghana
10	Colombia	30	Guatemala	50	Tanzania and Togo
11	Sri Lanka	31	Chad	51	United Arab Emirates
12	Russian Federation	32	Egypt	52	Germany
13	France	33	Algeria	53	Australia
14	Mexico	34	South Africa	54	China
15	Netherlands	35	Canada	55	Netherlands
16	Algeria	36	India	56	Jordan
17	Ukraine	37	Turkey	57	Turkey
18	Morocco	38	Argentina	58	Spain
19	Bangladesh	39	Japan	59	Jordan
20	Uzbekistan	40	Algeria	60	Mexico

Source: Recensement Statistique Canada 2006, Immigration et Citoyenneté

Place of birth	Period of immigration					Place of birth	Period of immigration				
	Immigrant 1981-1985	Immigrant 1986-1990	Immigrant 1991-1995	Immigrant 1996-2000	Immigrant 2001-2005		Immigrant 1981-1985	Immigrant 1986-1990	Immigrant 1991-1995	Immigrant 1996-2000	Immigrant 2001-2005
1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
2	2	...	...	...	...	...
3	3	...	...	...	...	...
4	4	...	...	...	...	...
5	5	...	...	...	...	...
6	6	...	...	...	...	...
7	7	...	...	...	...	...
8	8	...	...	...	...	...
9	9	...	...	...	...	...
10	10	...	...	...	...	...
11	11	...	...	...	...	...
12	12	...	...	...	...	...
13	13	...	...	...	...	...
14	14	...	...	...	...	...
15	15	...	...	...	...	...
16	16	...	...	...	...	...
17	17	...	...	...	...	...
18	18	...	...	...	...	...
19	19	...	...	...	...	...
20	20	...	...	...	...	...
21	21	...	...	...	...	...
22	22	...	...	...	...	...
23	23	...	...	...	...	...
24	24	...	...	...	...	...
25	25	...	...	...	...	...
26	26	...	...	...	...	...
27	27	...	...	...	...	...
28	28	...	...	...	...	...
29	29	...	...	...	...	...
30	30	...	...	...	...	...

Source: Recensement Statistique Canada 2006, Immigration et Citoyenneté

Définition du terme « excision génitale féminine »

L'OMS définit la mutilation génitale féminine comme étant « toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre mutilation des organes génitaux féminins pratiquées à des fins non thérapeutiques ». Le tatouage génital, le perçage, l'épilation et la labioplastie pourraient techniquement être inclus dans la définition de l'OMS en ce qui concerne la MGF de type IV; quoi qu'il en soit, aux fins du présent document, nous considérons l'EGF comme correspondant aux types I, II et III de l'OMS.

NOVEMBER JOGC NOVEMBRE 2013 • #3

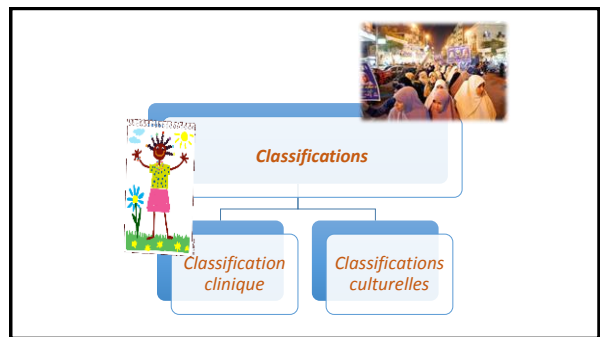


Tableau 2 Typologie modifiée de l'OMS, 2007

Type I Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie).
Lorsqu'il est important de distinguer entre les principales formes de la mutilation de type I, les subdivisions ci après sont proposées :
Type Ia, ablation du capuchon clitoridien ou du prépuce uniquement;
Type Ib, ablation du clitoris et du prépuce.

Type II Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (excision).
Lorsqu'il est important de distinguer entre les principales formes qui ont été constatées, les subdivisions ci après sont proposées :
Type IIa, ablation des petites lèvres uniquement;
Type IIb, ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres;
Type IIc, ablation partielle ou totale du clitoris, des petites lèvres et des grandes lèvres.



Type III Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accroissement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris (infibulation).
Lorsqu'il est important de distinguer entre différentes formes d'infibulation, les subdivisions ci après sont proposées :
Type IIIa, ablation et accroissement des petites lèvres;
Type IIIb, ablation et accroissement des grandes lèvres.

Type IV Non classées. Toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le perçage, l'excision, la scarification et la caustification.

Reproduit avec la permission de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Étudier les mutilations sexuelles féminines. Déclaration internationale. Genève, OMS, 2008, p. 241.

• Most debated issue :

- **Female Circumcision (FC):** was used in the international literatures until early 1980s. Also, it can be used as a verb or adjective to pay respect of the view of participating communities and circumcised women; anatomically incorrect and gives a misleading analogy to male circumcision
- **Female Genital Mutilation (FGM):** was introduced by United Nation (UN) in early 1990s and was used for UN declarations and other policy documents.
- **Female Genital Surgeries (FGS) & Female Genital Cutting (FGC):** was introduced and used as official term for United State Agency for International Development (USAID) in late 1990s;
- **Traditional women's practices / traditional health practices**
- **Initiation**

Rago, Subari, & Touba, 2007

TERMS USED FOR FGM IN OTHER LANGUAGES

Country	Terms used for FGM	Language
CHAD - République Sere Gambia	Chari	Arabic
	Chari	Arabic
GAMBIA	Korogoro	Mandinka
	Korogoro	Mandinka
GUINEA-BISSAU	Praxida di Fongda	Krioulo
	Praxida	Arabic
EGYPT	Al-shani	Arabic
	Al-shani	Arabic
ETHIOPIA	Flajja	Amharic
	Al-shani	Arabic
BURUNDI	Muhumbab	Kirundi
	Flajja	Arabic
KENYA	Flajja	Swahili
	Kusini wa Kilimo	Swahili
NIGERIA	Flajja	Arabic
	Al-shani	Arabic
SENEGAL	Flajja	Arabic
	Al-shani	Arabic
SOMALIA	Flajja	Arabic
	Al-shani	Arabic
SUDAN	Flajja	Arabic
	Al-shani	Arabic
TURKEY	Kadınlı Sünnat	Turkish

Source: Female genital mutilation: multi-agency practice guidelines, HM Government, 24 February 2011






CHAPTER 14

Perspectives on Female Genital Cutting and Change among Newcomer Men, Women, and Youth

Paula Migliorini and Sherren Denets

Sexuality Education Resource Centre, Manitoba, 2011
Funded by Manitoba Healthy Living, Youth & Seniors and the Winnipeg Foundation

A human rights approach: A question of appreciation of each other's strengths and capacities

A form of gender based violence

A women-held tradition, slow to change

MUST balance human rights approach with one that respects women and their cultures

- **Of importance to note : women who practice FGC love their daughters**







Photo credit: Flickr Creative Commons user: rickhttp://www.flickr.com/photos/47228262@N01/303589588/

Canada back in top 10 countries on UN human development index


People for sale in Canada?

THE CULTURAL CONTEXT OF GENDER IDENTITY, FEMALE GENITAL EXCISION AND MUTILATION

Bibi Vissandjoo, PhD
University of British Columbia, Canada
Marilyn Kamboukos
University of British Columbia, Canada
Alison Lurie
University of British Columbia, Canada
Rahmeh N'Djara, MSc
Queen's University, Kingston, Ontario, Canada

United Nations Human Development







The Ethical Challenges of Speaking About FGC

"A mother was doing FGC because she loves her child and wants to protect her child. We are not ashamed of our culture – we are proud."

I think female circumcision is not important...In [other country] there are different kinds of female circumcision; [if] one is completed - she has to be opened in order to be married, if she is not opened she can't be able to have sex. It is a scary thing, but I will not do that to my daughter!



In our country if someone gives birth to a girl the environment influences. She must be circumcised. They say [(by sign)... If it is not done] it has harm and [it is done ...] it has this and this[many] benefits for the future.



"The most important psychological effect on a woman who has survived is the feeling that she is acceptable to her society, having upheld the traditions of her culture and made herself eligible for marriage"



Amnesty International: What is Female Genital Mutilation? Index Number: ACT 77/006/1997, Sept 1997.
Photo used under Flickr Creative Commons from: Charles Fard at <http://www.flickr.com/photos/charlesfard/42252717/size/in/https://www.flickr.com/photos/charlesfard/42252717/>



"[The] acknowledgement that western countries have also developed ways of abusing women, of violating their rights, and of exercising power over them, forced western women to recognize the universality of the oppression of women and allowed for a more culturally-sensitive approach to FGM."



From: Feminist Leadership and Female Genital Mutilation in Canada: A Community Health Centre's Advocacy and FGM Eradication Efforts - by Wongai Esther Thirao and Linda Cornwell



I don't think it brings problems to labor.... Labor is a natural process. So this labor problem happens naturally. There is no link between circumcision and labor.

No, I think she can't become infertile because of circumcision. The fertility part of the woman's body is not on the place where circumcision is done.

"Our Selves, Our Daughters" Reports are available on SERC's website

<http://www.serc.mb.ca/SP/WA/FZ>



Selected complications

- Immediate (time of procedure)
 - Pain, infections, hemorrhage, urinary retention, death
- Long term gynecologic
 - dyspareunia, dysmenorrhea, chronic vaginal and bladder infections, voiding difficulties, fibrosis, cysts, infertility, issues with coitus
 - inadequate preventive care i.e. pap smears
 - sexuality issue
 - Chronic vulvudinia (study by Einstein et al. 2011)

Selected complications

- **Obstetric complications**
 - Difficult to monitor labour, perform routine care
 - Increased risk of episiotomy, perineal tears, obstructed labour, cesarean section, postpartum hemorrhage
 - Increased risk of neonatal resuscitation

Enjeux éthiques et légaux dans les sociétés hôtes ?



International Journal of Gynecology and Obstetrics 79 (2002) 261–267

Ethical and legal issues in reproductive health
Female genital cutting (mutilation/circumcision): ethical and legal dimensions

R.J. Cook^a, B.M. Dickson^{a,*}, M.F. Fathalla^b

^aFaculty of Law, Faculty of Medicine and Dentistry, University of Toronto, Toronto, Canada

^bFaculty of Medicine, Assiut University, Assiut, Egypt

- **FGM constitute unlawful child abuse, and a violation of the UN Convention on the Rights of the Child, which all countries except Somalia and the US have ratified.**
 - Article 19 “measures to protect the child from all forms of physical or mental violence, injury or abuse,”
 - Article 24 protects “the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health,”
 - Article 24 requires abolition of “traditional practices prejudicial to the health of the child.”

Manitoba Health Services, S.E.R.C., Université de Moncton, Université de Sherbrooke



International Journal of Gynecology and Obstetrics 79 (2002) 261–267

GYNECOLOGY
& OBSTETRICS

Ethical and legal issues in reproductive health
Female genital cutting (mutilation/circumcision): ethical and legal dimensions

R.J. Cook^a, B.M. Dickson^{a,*}, M.F. Fathalla^b

^aFaculty of Law, Faculty of Medicine and Dentistry, University of Toronto, Toronto, Canada

^bFaculty of Medicine, Assiut University, Assiut, Egypt

- Practice among immigrant communities resulted
 - in the UK enactment of the Prohibition of Female Circumcision Act in 1985 and specific Criminal
 - Penal Code amendments in Australia, Canada, New Zealand, Norway, Sweden and several of the United States
- Since 1978, there have been at least 25 prosecutions under the French Penal Code, of providers of FGC and girls' parents.

Manitoba Health Services, S.E.R.C., Université de Moncton, Université de Sherbrooke

International Journal of Gynecology and Obstetrics 79 (2002) 261–267

DOI: 10.1054/ijgo.2002.3424

SCIENTIFIC CONTRIBUTION

Human rights for women: the ethical and legal discussion about Female Genital Mutilation in Germany in comparison with other Western European countries

Kerstin Krizek

- **European Conference on FGM**
 - FGM violation against women's rights and must be abolished
 - it is the highest duty of the government of each country to fight genital mutilation of girls
- **France, Great Britain and Austria**
 - FGM is included in the criminal code as elements of crime
- **Germany and Switzerland**
 - FGM is only brought to trial as bodily injury

Manitoba Health Services, S.E.R.C., Université de Moncton, Université de Sherbrooke

LAW, ETHICS AND MEDICINE

Female genital mutilation: the ethical impact of the new Italian law

E. Tortolero, V. Fineschì

J. Med. Ethics 2007;28:96–101. doi: 10.1136/jme.2006.014154

- Italian parliament passed a law prohibiting FGM in 2006
 - Prevent, oppose and suppress practice of FGM as a violation of a person's fundamental rights to physical and mental integrity and to the health of women and girls.
- Imprisonment: 4–12 yrs for practising FGM
 - Increased if the victim is under-age
- Physicians practising FGM debarred for 3–10 years.
- Also punish citizens/residents who commit the offence abroad

Manitoba Health Services, S.E.R.C., Université de Moncton, Université de Sherbrooke



Débats de la Chambre des communes

VOLUME 111 • NUMÉRO 811 • 2^e SESSION • 31^e LÉGISLATURE

COMPTES RENDUS OFFICIELS
(BANSARD)

Le mardi 12 mars 1996

RÉFÉRENCE

1. Ministère de la Justice. Code criminel canadien, S.C. (1985), ch. C-46. Lire à jour 2011-12-14. Disponible : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fr/lois/C-46>. Consulté le 2 août 2013.

- Au Canada
- Bill C-27 assented to 25th April, 1997
 - The 1993 criminal harassment provisions were amended by Bill C-27, An Act to amend the Criminal Code (child prostitution, child sex tourism, criminal harassment and female genital mutilation)
- WHEREAS the Parliament of Canada has grave concerns regarding violence against women and children and, in particular, child prostitution, criminal harassment and female genital mutilation
- WHEREAS the Parliament of Canada has grave concerns regarding the practice of female genital mutilation and in particular where that practice involves children
- AND WHEREAS the Parliament of Canada believes that a clear statement that the criminal law of Canada applies to the practice of female genital mutilation will facilitate ongoing educational efforts in this area

LE CODE CRIMINEL

Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ) demande à présenter le projet de loi C-234. Les modifications au Code criminel (mutilation génitale des personnes de sexe féminin).

— Monsieur le Président, ce projet de loi est dans le même état où était le projet de loi C-277 au moment de la prorogation de la première session de la trente-cinquième législature.

Ce projet de loi vise à interdire toute implication, directe ou indirecte, dans la pratique des mutilations génitales féminines. Il en fait un acte criminel, acte qui serait passible d'un emprisonnement maximal de cinq ans. L'objectif est donc de s'assurer qu'il ne persiste aucun doute dans l'esprit de quiconque, fussent-ils parents, amis, médecins, intervenants communautaires, avocats et juges, que les mutilations génitales ne sont aucunement justifiables et que, bien au contraire, elles doivent être punies sévèrement afin de décourager toute velléité de contourner le système.

(Les motions sont adoptées, le projet de loi est lu pour la première fois et l'impression en est ordonnée.)

Le vice-président: La Présidence est d'avis que ce projet de loi est dans le même état où était le projet de loi C-277 au moment de la prorogation de la première session de la trente-cinquième législature.

En conséquence, conformément à l'ordre adopté le lundi 4 mars 1996, le projet de loi est enregistré avant être lu une dernière fois et renvoyé au Comité permanent de la justice et des questions juridiques.

Passage d'enfants à l'étranger

273.3 (1) Commet une infraction quiconque agit dans le but de faire passer à l'étranger une personne résidant habituellement au Canada et qui :

- (a) est âgée de moins de seize ans, en vue de permettre la commission d'un acte qui, s'il était commis au Canada, constituerait une infraction visée aux articles 151 ou 152 ou au paragraphe 160(3) ou 176(2);
- (b) est âgée de seize ans ou plus mais de moins de dix-huit ans, en vue de permettre la commission d'un acte qui, s'il était commis au Canada, constituerait une infraction visée à l'article 150;
- (c) est âgée de moins de dix-huit ans, en vue de permettre la commission d'un acte qui, s'il était commis au Canada, constituerait une infraction visée aux articles 158 ou 159, au paragraphe 162(2) ou aux articles 170, 171, 207, 208, 209, 271, 272 ou 273.

Négligence criminelle

218 (1) Est coupable de négligence criminelle quiconque :

- (a) agit en faisant quelque chose;
- (b) agit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir, montre une incompétence déléguée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui.

Complice après le fait

23 (1) Un complice après le fait d'une infraction est celui qui, sachant qu'une personne a participé à l'infraction, le reçoit, l'aide ou assiste en vue de la permettre de s'échapper.

Devoir de fournir les choses nécessaires à l'existence

218 (1) Toute personne est légalement tenue :

- (a) en qualité de père ou mère, de parent nourricier, de tuteur ou de chef de famille, de fournir les choses nécessaires à l'existence d'un enfant de moins de seize ans;
- (b) de fournir les choses nécessaires à l'existence de son époux ou conjoint de fait;
- (c) de fournir les choses nécessaires à l'existence d'une personne à sa charge, si cette personne est incapable, à la fois :

 - (i) par suite de maladie, d'âge, de maladie, de troubles mentaux, ou pour une autre cause, de se soustraire à cette charge;
 - (ii) de pourvoir aux choses nécessaires à sa propre existence.

Articles du Code criminel du Canada qui traitent ou qui pourraient être utilisés pour traiter de l'EGF (Code criminel du Canada, 14 décembre 2011)

Voies de fait graves

268. (1) Commet des voies de fait graves quiconque blesse, mutilé ou défigure le plaignant ou met sa vie en danger.

Peine

(2) Quiconque commet des voies de fait graves est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans.

Exécution

(3) Il demeure entendu que l'exécution, l'intimidation ou la mutilation totale ou partielle des grandes lèvres, des petites lèvres ou du clitoris d'une personne constitue une blessure ou une mutilation au sens du présent article, sauf dans les cas suivants :

- (a) une opération chirurgicale qui est pratiquée, par une personne qui a le droit d'exercer la médecine en vertu des lois de la province, pour la santé physique de la personne ou pour lui permettre d'avoir des fonctions reproductives normales, ou une apparence sexuelle ou des fonctions sexuelles normales;
- (b) un acte qui, dans le cas d'une personne âgée de au moins dix-huit ans, ne comporte pas de lésions corporelles.

Consentement

(4) Pour l'application du présent article et de l'article 265, ne constitue pas un consentement valable le consentement à l'exécution à l'intimidation ou à la mutilation totale ou partielle des grandes lèvres, des petites lèvres ou du clitoris, sauf dans les cas prévus aux alinéas (3)(a) et (b).

Collège des médecins du Québec

Avis paru dans le BULLETIN, V. XXXIV, no. 3 – Septembre 1994

Au cours des dernières années, l'attention internationale s'est portée sur la mutilation des organes génitaux féminins. Il y a eu un afflux récent au Canada d'immigrantes et de réfugiées originaires de régions où cette pratique est en cours.

La mutilation des organes génitaux des femmes est irréversible. Même si elle constitue un rite important dans certaines cultures, il en résulte des séquelles physiques et psychologiques à long terme pour ses jeunes filles.

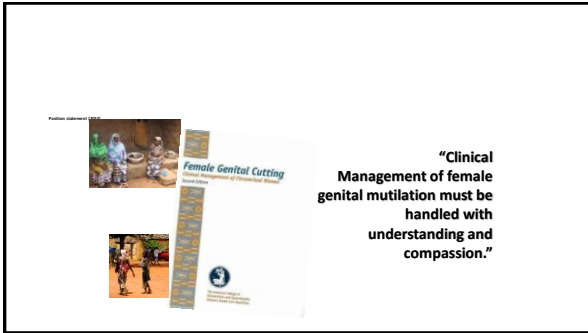
Ce n'est pas la première fois que ce sujet fait l'objet de discussions. Une telle pratique est inacceptable si l'on se réfère particulièrement aux articles 2.03.01, 2.03.14, 2.03.17 et 2.03.23 du Code de déontologie médicale. Elle va aussi à l'encontre du Code criminel.

La Corporation désire rappeler à tous ses membres qu'ils doivent refuser leur collaboration ou leur participation à de telles procédures. Les médecins appelés à traiter des victimes de telles mutilations doivent faire preuve de défiance et d'empathie envers ses patientes.

(Déclaration fournie par un représentant du Collège des médecins du Québec le 29 novembre 2010.)

Female Genital Cutting

“Female genital mutilation is never medically indicated. Its practice in Canada is inexcusable... the SOGC recommends that physicians performing this procedure be reported to licensing bodies. Women who have been subjected to the procedures should be treated with understanding and compassion and guidelines should be developed to assist physicians in dealing with these women during examinations and vaginal birth.”



DIRECTIVE CLINIQUE DE LA SOG

Tableau 4 Complications et risques reconnus de l'excision génitale féminine*

<p>Risques immédiats résultant des mutilations de types I, II et III</p> <p>Chocs et douleurs par le fait de couper les terminaisons nerveuses et des lésions nerveuses des organes génitaux</p> <p>Choc causé par la douleur émise par l'hémorragie</p> <p>Saignement excessif</p> <p>Difficultés pour uriner et déloguer</p> <p>Infections</p> <p>Risque accru d'infections urinaires attribuables par le sang (sang répandue et à l'air libre) attribuables à contamination non stérilisée et partagée</p> <p>Mort</p> <p>Conséquences psychologiques</p> <p>Accolement non voulu des lèvres</p> <p>Représentation attribuée à l'échec de la guérison</p>	<p>Risques à long terme résultant des mutilations de types I, II et III</p> <p>Chocs et douleurs attribuables à l'emprisonnement ou à l'absence de protection des terminaisons nerveuses</p> <p>Kystes épidermiques</p> <p>Infections (p. ex. abcès et ulcères génitaux; infections génitales chroniques; infections des voies urinaires)</p> <p>Formation de chloïdes</p> <p>Infections transmissibles sexuellement, particulièrement l'hépatite génitale</p> <p>Risque accru d'infections urinaires transmissibles par le sang (sang répandue et à l'air libre) attribuables aux traumatismes génitaux pendant les relations sexuelles particulièrement en ce qui concerne le Type II)</p> <p>Dysfonctionnement sexuel (p. ex. absence de plaisir sexuel et d'orgasme au cours des relations sexuelles)</p> <p>Lésations vulvaires ou vaginales pendant les relations sexuelles ou l'accouchement</p> <p>Manque des bases de rééducation et d'arrêt de progression du travail</p> <p>Conséquences psychologiques (p. ex. anxiété dans les relations sexuelles, état de stress post-traumatique, anxiété, dépression et autres de nature)</p>	<p>Risques supplémentaires résultant des mutilations de type II</p> <p>Chocage causé à permettre l'accouchement et la participation au cours des relations sexuelles, et parfois la stérilisation</p> <p>Impossibilité d'avoir des relations sexuelles</p> <p>Infertilité</p> <p>Dysfonctionnement attribuable à l'obstruction de l'accouchement menstruel</p> <p>Endométriose</p> <p>Difficultés à utiliser des tampons, des diaphragmes, des pessaires, etc.</p> <p>Difficulté à subir des examens du col utérin par suite de la saumure au séchage par fruits de Pap et d'autres interventions gynécologiques</p> <p>Neurosciences: Nécessité d'écouter au sein d'outils cervicales, toupie endométriale, mise en place d'un DNU, etc.)</p>
--	--	--

Résultats de la réparation chirurgicale du clitoris après mutilation sexuelle : 453 cas
Results of surgical clitoral repair after ritual excision: 453 cases

P. Foldes*, C. Louis-Sylvestre*

*Service de chirurgie urologique (CHU), 21 rue d'Angoulême, 75009 Paris (France) et de gynécologie, centre hospitalier universitaire (CHU), 40, avenue de France, 75013 Paris (France)

Révisé le 15 mai 2006, accepté le 11 septembre 2006
 Disponible sur Internet le 29 novembre 2006

Tableau 1
 Résultats préopératoires à la mutilation de la mutilation de 47 patients

Sexe	Ratio féminin
Sexe à l'excision	33 (70%)
Sexe à la réparation	14 (30%)
Sexe à l'excision et à la réparation	14 (30%)
Sexe à l'excision et à la réparation	14 (30%)
Sexe à l'excision et à la réparation	14 (30%)
Sexe à l'excision et à la réparation	14 (30%)

Tableau 2
 Caractéristiques des 453 patients, soit avant soit après l'excision

Caractéristique	Nombre	Proportion (%)
Âge moyen (années)	34	34
Parité moyenne	0,5	0,5
Statut matrimonial		
Marié	100	22
Célibataire	353	78
Statut matrimonial		
Marié	100	22
Célibataire	353	78

Issue Of Chronic Vulvodynia ... Accepted As Normal State
Selected Complications (Einstein Et Al., 2011)

Participant #	QUALITATIVE	MEDICAL HISTORY	SE-MPQ-2	QST
G742001	How does your body feel? Sore neck, can't pleasure or pain. Sore back when lifting. "I can't. It's very hard for me to get up in the morning. The—I feel pain on my left hand and body."	Currently on pain? No Dyspareunia No General Health (0-10) 5 Types of Pain: None Nerve pain: No Pain: No Pain: No	Body region: Neck Region highest score: Neck 5 Pain quality: None Pain quality: None	40 80
G742003	Soreness, pleasurable ears, breasts, neck. Too busy working to have pain. Throat, Neck, back, lower, etc. Some pain in pubic. Sharp pain inside vagina during sex. "My body feels fine. I know, but it really didn't affect me, in a way where I have no feeling." "The sitting, and looking in the computer, and doing stuff. Make sure that's where I have exactly not pain, or back pain."	Currently on pain? No Dyspareunia No General Health (0-10) 8 Types of Pain: None Nerve pain: No Pain: No Pain: No	Body region: Neck Region highest score: Neck 6 Pain quality: None Pain quality: None	25 130
G7420011	Pain in right hip before period then in lower back, hurts to move around. Pain in the legs, sometimes feels nervous. Can't feel sex. "While body pain aches, not when walking and working in bed. Feels strong and good."	Currently on pain? No Dyspareunia Yes General Health (0-10) 8 Types of Pain: None Nerve pain: No Pain: No Pain: No	Body region: Neck Region highest score: Neck 5 Pain quality: None Pain quality: None	250 300

Manuscript Number: Title: Women's health and embodied culture: Intersecting repair to understand pain in Somali Canadian women with female genital disfigurement/mutilation/cutting

Article Type: Article

Section/Category: Keywords: Canada, embodiment, pain, immigrant health, FGM, Somali women, mixed methods, provided value, vestibular

Corresponding Author: Dr. Gillian Eisen, PhD

Corresponding Author: From Body to Brain: Considering the Neurobiological Effects of Female Genital Cutting
 Eisen, Gillian.

Perspectives in Biology and Medicine, Volume 51, Number 1, Winter 2008, pp. 84-97 (Article)

Published by The Johns Hopkins University Press
 DOI: 10.1215/03616878-0800012

REQUESTS FOR VULVO-VAGINAL COSMETIC PROCEDURES



Recommendations

- For women who present with requests for vaginal cosmetic procedures, a complete medical, sexual, and gynecologic history should be obtained and the absence of any major sexual or psychological dysfunction should be ascertained. Any possibility of coercion or exploitation should be ruled out. (III-B)
- Counseling should be a priority for women requesting female genital cosmetic surgery. Topics should include normal variation and physiological changes over the lifespan, as well as the possibility of unintended consequences of cosmetic surgery to the genital area. The lack of evidence regarding outcomes and the lack of data on the impact of subsequent changes during pregnancy or menopause should also be discussed and considered part of the informed consent process. (III-L)
- There is little evidence to support any of the female genital cosmetic surgeries in terms of improvement to sexual satisfaction or self-image. Physicians choosing to proceed with these cosmetic procedures should not promote these surgeries for the enhancement of sexual function and advertising of female genital cosmetic surgical procedures should be avoided. (III-L)





64 • DECEMBER JOGOC DECEMBER 2013

- « Reconstructive plastic surgery of the clitoris after sexual mutilation », P. Földes, Prog Urol, Feb 2004
- « ExH - Excision et Handicap, mesure des lésions et traumatismes liés aux mutilations sexuelles féminines », Armelle Andre, Marie Leoclingand, RIED, Population et sociétés n°438, Oct 2007
- « Mutilations génitales féminines et devenir obstétrical: étude prospective concertée dans 6 pays africains », Groupe d'étude OMS, Lancet 2006
- Kamina, « Anatomie clinique » Tome 4, Maloine
- La femme blessée: essai sur les mutilations sexuelles féminines, Michel Erlich
- « Les mutilations sexuelles féminines », C. Rey-Salmon, P. Vazquez, Archives de pédiatrie 112(2003), 347-350
- « Mutilations sexuelles féminines ou excision », C. Bernard, Réalités en gynécologie-obstétrique sept 2007, 123(7): 13-16
- « Excision », C. Solano, Réalités en gynécologie-obstétrique mars 2006, 109:23-26



Comment comprendre une approche dite de réduction des méfaits ?



 Social Science & Medicine 112(2003):181-185
 www.sciencedirect.com
 The medicalization of female "circumcision": harm reduction or promotion of a dangerous practice?
 Betina Sheil-Duncan*
Department of Anthropology, University of Washington, Box 352090, Seattle, WA 98195-0290, USA





- Minimize health hazards associated with risky behaviors by encouraging safer alternatives;
- Culturally acceptable alternatives that bears the least amount of harm;
- Strong and consistent evidence that harm reduction strategies have substantial benefits for health of high-risk, marginalized and hard-to-reach populations (Paradis, 2008)
- Reinfibulation as a harm-reduction strategy ? (Cook & Dickens, 2010)

Comment comprendre une approche dite de réduction des méfaits ?







 Social Science & Medicine 112(2003):181-185
 www.sciencedirect.com
 The medicalization of female "circumcision": harm reduction or promotion of a dangerous practice?
 Betina Sheil-Duncan*
Department of Anthropology, University of Washington, Box 352090, Seattle, WA 98195-0290, USA

- FGM performed under hygienic and medically controlled:
 - A lesser evil compared to the greater risk of severe complications?
- Less radical forms of cutting were to be promoted as a harm-reduction strategy?
- Medicalization, if implemented as a harm-reduction strategy, may be a sound and compassionate approach to improving women's health in settings where abandonment of the practice of "circumcision" is not immediately attainable











Comment comprendre une approche dite de réduction des méfaits ?

- Pays d'origine:
 - Safer alternatives or medicalization ?
 - Nurses dispensing prophylactic antibiotics, anti-tetanus injections and sterile razors to girls who are later cut by traditional circumcisors
 - Incorporation of training on aseptic procedures for genital cutting as part of training programs for traditional birth attendants
 - Western-trained medical personnel is replacing traditional circumcisors










- 1996: US hospital considered performing symbolic circumcision for Somali immigrants who were willing to let this measure replace infibulation for their daughters
 - plan was blocked by intense lobbying from anti-circumcision activists, as well as an outpouring of negative public opinion
- 1997: in the Netherlands, a Welfare, Health and Culture Ministry report recommended drawing a distinction between tissue-impairing circumcision and non-mutilating ritual incision, and proposed that doctors be allowed to perform an anesthetized incision or pricking of the clitoral covering
 - proposal drew a storm of protest, and was subsequently rejected


 International Journal of Gynecology and Obstetrics
 Special Commentary on the issue of reinfibulation
 Rebecca J. Cook, Bernard M. Dickens*
Rebecca J. Cook, Bernard M. Dickens*
 Faculty of Health Sciences, University of Toronto, Toronto, Canada

The SOGC Guideline states that "Requests for reinfibulation must be denied... because [re-infibulation] may legitimize the practice of FGC/M in general." There is no evidence to support this statement. The referenced WHO document suggests re-infibulation "should be prevented [because it] recreates the same problems of gynecological, sexual and reproductive health, including difficulties associated with childbirth and the need for further surgeries that the original infibulation had created."²³ This is not the case for many women. Furthermore, the WHO document does not advise that re-infibulation should be prohibited, rather that women should be counselled against it.²

5. L'exécution d'une excision génitale féminine ou le fait d'y participer constitue un acte criminel au Canada. (III)
6. Le signalement aux services de protection de l'enfance appropriés est obligatoire lorsque l'on constate qu'une enfant a récemment fait l'objet d'une excision génitale ou qu'elle est exposée à des risques d'en faire l'objet. (III)
7. Il existe des craintes selon lesquelles la pratique de l'excision génitale féminine pourrait être perpétuée au sein des pays d'accueil, principalement par l'intermédiaire de la réinfibulation. (III)
8. Il existe une perception selon laquelle les soins offerts aux femmes ayant subi une excision génitale ne sont pas optimaux au sein des pays d'accueil. (III)
9. L'excision génitale féminine n'est pas considérée comme une indication de césarienne. (III)

- Recommandations**
1. Les professionnels de la santé doivent prendre soin de ne pas stigmatiser les femmes qui ont subi une excision génitale. (III-A)
 2. Les demandes de réinfibulation doivent être refusées. (III-B)
 3. Les professionnels de la santé devraient enrichir leurs connaissances au sujet de l'excision génitale féminine et approfondir leur compréhension de ce phénomène, ainsi qu'acquiescer des compétences supérieures pour ce qui est de la prise en charge de ses complications et de l'offre de soins compétents au plan culturel aux adolescentes et aux femmes ayant subi une excision génitale. (III-A)
 4. Les professionnels de la santé devraient utiliser leurs connaissances et leur influence pour sensibiliser et conseiller les familles de façon à ce qu'elles abandonnent l'idée de soumettre leurs filles et d'autres membres de la famille à l'excision génitale féminine. (III-A)

5. Les professionnels de la santé devraient plaider en faveur de l'élargissement de l'accès à des services adéquats de soutien et de counseling, et de la disponibilité de tels services. (III-A)
 6. Les professionnels de la santé devraient se rallier aux initiatives communautaires cherchant à promouvoir l'élimination de l'excision génitale féminine. (III-A)
 7. Les professionnels de la santé devraient considérer leurs interactions avec les patientes comme étant des occasions de sensibiliser les femmes et leur famille à la problématique de l'excision génitale féminine et à d'autres aspects des droits des femmes en matière de santé et de reproduction. (III-A)
- i. Profiter des consultations prénatales pour préparer la patiente et sa famille à l'accouchement. (III-C)
- j. Au moment d'orienter une patiente, s'assurer que les services et/ou les praticiens qui reçoivent la demande d'orientation sont en mesure d'offrir des soins adéquats au plan culturel et sensibles aux différences culturelles, en portant une attention particulière aux préoccupations liées à la confidentialité et au respect de la vie privée. (III-C)
- Le résumé du présent document a été publié antérieurement dans :
J Obstet Gynaecol Can 2012;35(11):1048-1048

LE DEVOIR
LIBRE DE PENSER

Une ouverture aux mutilations vaginales? Stupéfaction au Québec
de Marie-Claude G. et Marie-Françoise G.


Consentement impossible

Au Conseil du statut de la femme, on déplore le glissement, « On ne peut faire aucun compromis sur les mutilations génitales, qui sont une forme de violence commise au nom de l'honneur. Ça ne peut souffrir aucune exception, au nom de quelque différence culturelle que ce soit », tranche sa présidente, Julie Miville-Dechéne.

Elle rejette l'argument voulant qu'une femme puisse demander une réinfibulation de manière éclairée. « On ne peut pas considérer qu'elle a donné un consentement éclairé. On connaît les conséquences terribles de cette pratique », s'insurge-t-elle.

L'excision et les mutilations génitales sont surtout présentes dans des pays d'Afrique, du Moyen-Orient et d'Asie. Dans son avis, le SOGC rapporte que la pratique a été documentée au Canada, bien que sa prévalence soit inconnue. Les conséquences pour les femmes sont multiples, notamment la douleur, des infections et des conséquences psychologiques. La SOGC précise dans son plus récent avis sur le sujet que « la réinfibulation n'est pas spécifiquement prohibée par le Code criminel canadien : quoi qu'il en soit, les demandes de réinfibulation devraient être refusées pour des raisons médicales ».


Comment comprendre l'approche de «réduction des méfaits» dans le cas de l'excision et de l'infibulation ?



Health Policy & Medicine 12(2016) 167-169

SOCIAL SCIENCE MEDICINE






www.elsevier.com/locate/socscimed



The medicalization of female "circumcision": harm reduction or promotion of a dangerous practice?
 Bettina Shell-Duncan*

Department of Anthropology, University of Washington, Box 354900, Seattle, WA 98195-4900, USA

- Minimize health hazards associated with risky behaviors by encouraging safer alternatives;
- Culturally acceptable alternatives that bears the least amount of harm;
- Strong and consistent evidence that harm reduction strategies have substantial benefits for health of high-risk, marginalized and hard-to-reach populations (Paradis, 2008)
- Reinfibulation as a harm-reduction strategy ? (Cook & Dickens, 2010)

LAW, ETHICS AND MEDICINE

Female genital mutilation: the ethical impact of the new Italian law

doi:10.1016/j.ymbsm.2016.02.001

E. Turilli, V. Finassi

J Child Fam Stud 2016; 25(1): 101-110

SCIENTIFIC CONTRIBUTION

Human rights for women: the ethical and legal discussion about Female Genital Mutilation in Germany in comparison with other Western European countries

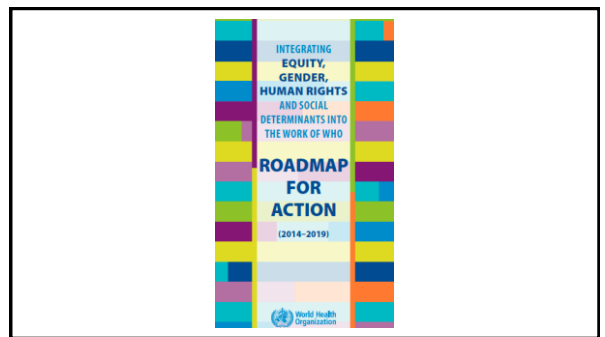
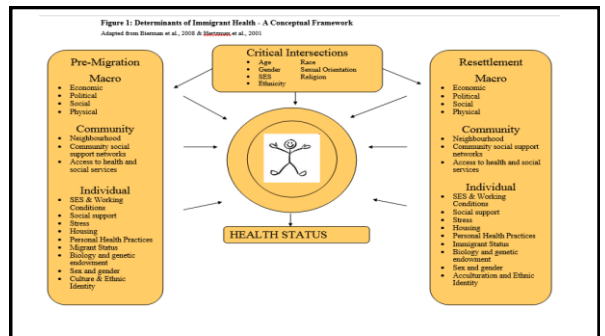
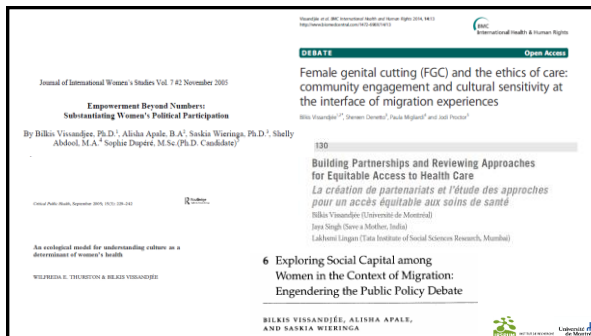
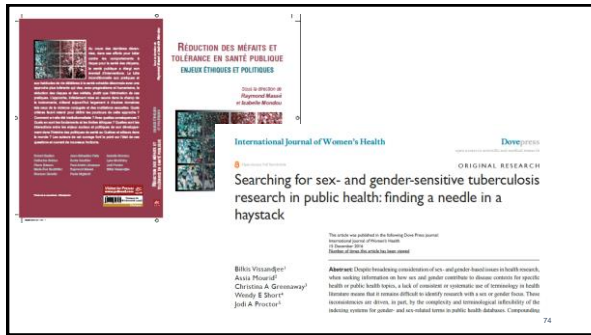
Kerstin Kuvshinov

- **European Conference on FGM**
 - FGM violation against women's rights and must be abolished
 - it is the highest duty of the government of each country to fight genital mutilation of girls
- **France, Great Britain and Austria**
 - FGM is included in the criminal code as elements of crime
- **Germany and Switzerland**
 - FGM is only brought to trial as bodily injury










Government of Canada / Gouvernement du Canada
 Canadian Institutes of Health Research / Instituts de recherche en santé Canada
 Canada



Canada Research Chairs
 Home » Program Details » Equity, Diversity and Inclusion Practices » Equity, Diversity and Inclusion Action Plan


The Canada Research Chairs Program is implementing the Equity, Diversity and Inclusion Action Plan outlined below to respond to the recommendation in the program's 10th-year evaluation that management should require institutions to adopt greater transparency in their allocation, selection and renewal processes for chairholders.

The action plan will focus on improving the governance, transparency and monitoring of equity and diversity within the program. These actions will support institutions in making swift progress towards addressing the underrepresentation of the four designated groups (2014)—women, persons with disabilities, Aboriginal peoples and members of visible minorities—within the program. More substantive changes that may be necessary to address the equity and diversity challenges within the program will be considered as part of a public consultation (see A.1 below).

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Public Health Agency of Canada / Agence de la santé publique du Canada

Toward Health Equity:
 A Guide to Sex and Gender-based Analysis in Agency Programs and Policies



PROTECTING CANADIANS FROM ILLNESS

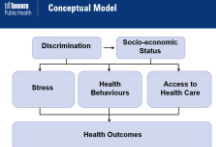

Public Health Agency of Canada / Agence de la santé publique du Canada

Toward Health Equity:
 A Guide to Sex and Gender-based Analysis in Agency Programs and Policies

SGBA is an important tool to help the Public Health Agency of Canada support health equity for all Canadians. As you begin to integrate SGBA processes and capacity into your day-to-day program activities, you will be contributing to meaningful and lasting program and process to meet the diverse needs of men, girls, women and women.



Conceptual Model

A Human Rights Approach: A Question of Appreciation of Each Other's Strengths and Capacities







Photo Used Under Creative Commons License: Copyright © http://www.flickr.com/photos/477059889/1000019019/https://www.flickr.com/photos/477059889/1000019019/https://www.flickr.com/photos/477059889/1000019019/

Critical Ethnography
 Method, Ethics, and Performance

« la tâche politique réel dans une société comme la nôtre est de critiquer le fonctionnement des institutions qui semblent être à la fois neutre et indépendante et à attaquer de telle manière que la violence politique qui s'est toujours exercée obscurément à travers eux sera démasquée, de sorte que nous pourrions lutter contre eux. »
 (Traduction libre).

(Michel Foucault, 2006, dans Madison, 2005, 2019 2^{ème} éd.)



Positionality and shades ethnography

- **Ethical responsibility** : “responsabilité éthique”
- **Resist domestication** : “résister à la domestication”
- **Knowledge is power** : “la connaissance est le pouvoir”.

Critique : george w. Noblit, susana Y. Flores et enrique morillo
(2004)

(Madison, 2005)