

17 mars 2025

## **Erythrée : Les mutilations sexuelles féminines (MSF)**

### **Avertissement**

Ce document, rédigé conformément aux lignes directrices de l'Union européenne pour le traitement de l'information sur les pays d'origine, ne prétend pas faire le traitement exhaustif des problématiques qu'il aborde.

Il ne doit pas être considéré comme une position officielle de l'Ofpra ou des autorités françaises.

La reproduction ou la diffusion du document n'est pas autorisée, à l'exception d'un usage personnel, sauf accord de l'Ofpra en vertu de l'article L. 335-3 du code de la propriété intellectuelle.

## Table des matières

1.	Définition et typologie des MSF .....	3
2.	Cadre juridique .....	4
2.1.	Engagements internationaux .....	4
2.2.	Textes nationaux .....	4
3.	Prévalence .....	4
3.1.	Taux de prévalence .....	4
3.2.	Types de MSF pratiqués .....	5
3.3.	Répartition .....	6
4.	Contexte social .....	7
5.	Attitude des acteurs de terrain .....	9
5.1.	Attitude des autorités étatiques .....	9
5.2.	Rôle de la société civile .....	9
	Bibliographie .....	10

**Résumé :** Cette note explore la pratique des MSF en Erythrée, son évolution, ainsi que les facteurs sociaux, culturels et économiques qui la perpétuent. Il met en évidence l'ampleur du phénomène, les disparités selon les groupes ethniques et les zones géographiques, tout en soulignant les conséquences pour les femmes et les jeunes filles.

La note examine également le cadre juridique mis en place pour lutter contre les MSF, notamment l'interdiction de la pratique depuis 2007 et les sanctions prévues par la loi. Elle analyse l'impact des politiques publiques et des actions menées par les autorités et la société civile, ainsi que les limites des efforts de répression et de sensibilisation. Enfin, le document souligne les défis persistants pour l'éradication de cette pratique en Erythrée.

**Abstract:** This note explores the practice of FSM in Eritrea, its evolution, and the social, cultural, and economic factors that perpetuate it. It highlights the scale of the phenomenon, disparities across ethnic groups and geographic areas, and the consequences for women and young girls.

The note also examines the legal framework established to combat FGM, including the ban on the practice since 2007 and the penalties prescribed by law. It analyzes the impact of public policies and the actions taken by authorities and civil society, as well as the limitations of enforcement and awareness efforts. Finally, the document highlights the ongoing challenges in eradicating this practice in Eritrea.

**Nota :** La traduction des sources en langues étrangères est assurée par la DIDR.

## 1. Définition et typologie des MSF

Les expressions « mutilations génitales féminines » (MGF) et « mutilations sexuelles féminines » (MSF) désignent les mêmes pratiques néfastes, la seconde terminologie ayant été adoptée par des organismes tels que l'Académie nationale de médecine pour rendre compte du fait que c'est le caractère sexuel de la vulve et du clitoris qui est affecté.

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)<sup>1</sup>, « les mutilations sexuelles féminines sont des interventions qui altèrent ou lèsent intentionnellement les organes génitaux externes de la femme pour des raisons non médicales. Ces pratiques ne présentent aucun avantage pour la santé des jeunes filles et des femmes. Elles peuvent provoquer de graves hémorragies et des problèmes urinaires, et par la suite des kystes, des infections, la stérilité, des complications lors de l'accouchement, et accroître le risque de décès du nouveau-né. Elles sont pratiquées le plus souvent sur des jeunes filles entre l'enfance et l'âge de 15 ans. Les mutilations sexuelles féminines sont une violation des droits des jeunes filles et des femmes. »

L'OMS distingue quatre catégories de mutilations sexuelles féminines, les deux formes les plus fréquentes étant l'excision et l'infibulation :

Type 1 – la clitoridectomie : ablation partielle ou totale du clitoris et, plus rarement, du prépuce (repli de peau qui entoure le clitoris)

Type 2 – l'excision : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres

Type 3 – l'infibulation : rétrécissement de l'orifice vaginal par recouvrement, réalisé en sectionnant et en repositionnant les petites lèvres, ou les grandes lèvres, parfois par suture, avec ou sans excision<sup>2</sup>

Type 4 – toutes les autres interventions néfastes pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non médicales, comme par exemple, piquer, percer, inciser, racler et cautériser les organes génitaux.

L'OMS distingue quatre catégories de mutilations sexuelles féminines (MSF), les deux formes les plus fréquentes étant l'excision et l'infibulation :

Les Enquêtes démographiques et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS)<sup>3</sup>, utilisent pour leur part trois catégories :

- entaille sans chair enlevée
- entaille avec chair enlevée
- fermeture du vagin / suture<sup>4</sup>

Les seules données statistiques disponibles pour la plupart des pays d'Afrique subsaharienne reposent donc sur les catégories ainsi présentées dans les questionnaires.

ONU femmes rappelle que la pratique des MSF est « souvent une coutume profondément ancrée dans les usages et, dans les zones où elle est prescrite ou prédominante, de fortes pressions sont exercées pour pousser les femmes et les filles à s'y soumettre. C'est fréquemment une condition préalable au mariage et un passage obligé pour que la personne soit considérée comme membre à part entière de la société. Les gouvernements qui mettent en place des lois interdisant les MGF [MSF] doivent être conscients du fait qu'une femme qui ne subit pas cette pratique peut aussi se retrouver victime d'autres formes de discrimination, placée au ban de la société ou dans l'impossibilité de se marier. Les pouvoirs publics doivent par conséquent tenir également compte de certaines questions plus vastes : situation

<sup>1</sup> OMS, *Mutilations sexuelles féminines*, février 2016.

<sup>2</sup> La désinfibulation est une pratique consistant à sectionner la cicatrice vaginale chez une femme qui a subi une infibulation, ce qui est souvent nécessaire pour remédier aux complications sanitaires et à la souffrance ainsi que pour permettre les rapports sexuels ou faciliter l'accouchement.

<sup>3</sup> Enquêtes réalisées par les pays en application d'une méthodologie élaborée par l'UNICEF permettant de comparer au plan international des estimations statistiquement solides. Les conclusions de MICS ont été abondamment utilisées comme base de décision pour l'élaboration des politiques et des programmes d'intervention, et dans le but de sensibiliser l'opinion publique à la situation des enfants et des femmes dans le monde – cf. UNICEF, *Enquête à indicateurs multiples* (MICS), s.d.

<sup>4</sup> Andro A., Lesclingand M., « Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances », 02/2016, p. 291

des femmes dans la famille et dans l'économie, accès à l'enseignement et aux services de santé, et normes et coutumes sociales sur lesquelles s'appuie la pratique des MGF [MSF]. »<sup>5</sup>

Les MSF sont considérées par la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (dite Convention d'Istanbul) comme étant une « violation grave des droits humains des femmes et des filles ». Selon cette même Convention « la culture, la coutume, la religion, la tradition ou le prétendu "honneur" ne peuvent être « considérés comme justifiant de tels actes ».

## 2. Cadre juridique

### 2.1. Engagements internationaux

L'Érythrée n'a pas signé la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF).<sup>6</sup> Le pays a signé en 2012 le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes de 2003 mais ne l'a jamais ratifié.<sup>7</sup>

### 2.2. Textes nationaux

En Erythrée, la constitution interdit explicitement les violences contre les femmes et les filles, les pratiques néfastes et les MSF. De même, la législation nationale criminalise clairement la pratique (par des personnels médicaux ou non) des MSF, l'assistance, l'arrangement et le non rapport aux autorités. En revanche, la loi ne cible pas les MSF transfrontalières.<sup>8</sup>

Les MSF sont illégales en Erythrée depuis mars 2007 et la Proclamation 158/2007 du 31 mars 2007. Désormais les contrevenants s'exposent à deux à trois ans de prison ainsi qu'à une amende allant de 5 000 (environ 278 €) à 10 000 (555 €) nakfas. Par ailleurs, des peines complémentaires sont prévues<sup>9</sup> :

- si la MSF provoque le décès de la personne, la peine encourue est élargie à 5 à 10 ans de prison<sup>10</sup> ;
- si l'exciseuse fait partie du corps médical, elle peut être suspendue de ses fonctions pour une période allant jusqu'à 2 ans<sup>11</sup> ;
- les personnes faisant la promotion des MSF peuvent également subir une peine d'emprisonnement pour une période allant de 6 mois à 1 an, assorti d'une amende de 3 000 (166€) nakfas.<sup>12</sup>

Néanmoins, en 2018, l'OSAR estime que les procédures judiciaires n'obtiennent généralement que peu de résultats pour faire effectivement condamner les personnes se livrant aux MSF en Erythrée. Ainsi, en 2016, sur les 89 personnes traduites en justice pour des faits de MSF, aucune n'a été condamnée ni sanctionnée.<sup>13</sup>

## 3. Prévalence

### 3.1. Taux de prévalence

Avertissement : les différents taux de prévalence présentés par les études publiques disponibles sont à prendre avec précaution car les échantillons statistiques ne sont pas toujours représentatifs, y compris concernant les statistiques par groupe ethnique : la méthodologie d'enquête utilisée doit être relativisée et contextualisée. Ainsi, les sondages réalisés auprès de patientes rencontrées dans une structure

<sup>5</sup> ONU femmes, *Le droit international relatif aux droits de l'homme et les mutilations génitales féminines*, s.d.

<sup>6</sup> NU, s.d., [url](#)

<sup>7</sup> What Convention.org, s.d., [url](#)

<sup>8</sup> 28 Too Many, 07/2018, [url](#)

<sup>9</sup> Excision parlons-en !, s.d., [url](#)

<sup>10</sup> Excision parlons-en !, s.d., [url](#)

<sup>11</sup> Excision parlons-en !, s.d., [url](#)

<sup>12</sup> Excision parlons-en !, s.d., [url](#)

<sup>13</sup> OSAR, 2018, [url](#)

médicale ne peuvent être considérés comme une donnée statistique représentative. De même, les interviews menées en groupe ne garantissent pas la liberté de parole des personnes interviewées.

En 2018, l'ONG suisse *Organisation suisse d'aide aux réfugiés* (OSAR) appelle à la prudence quant au traitement des statistiques issues des sondages érythréens disponibles sur la thématique de l'excision. En effet, pour l'OSAR, « il faut par exemple tenir compte du fait que les mères ne rapportent pas toujours la vérité au sujet des mutilations génitales des filles, car elles craignent des suites judiciaires et ont des sentiments de culpabilité.<sup>14</sup> »

Le fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) affirme que le taux de prévalence des MSF est en déclin constant en Érythrée depuis 25 ans. Les données utilisées par l'UNICEF sont issues de sources officielles érythréennes, le ministère de la Santé et le Bureau des statistiques nationales (*National Statistics Office* – NSO) notamment, et doivent donc être traitées avec prudence. En 1995, le taux de prévalence s'élevait à 95 % des jeunes filles et femmes de la tranche 15 à 49 ans. En 2002, ce taux est de 89 % et il baisse encore, en 2010, pour atteindre les 83 %, statistique la plus récente pour cette tranche d'âge.<sup>15</sup> L'ONG de lutte contre la pratique de l'excision *Excision parlons-en !* confirme que la prévalence générale s'élève à 83 % en 2010 contre 94 % en 1995.<sup>16</sup> Une étude canadienne de 2023 reprend des chiffres assez similaires, ce qui ne confirme pas ces chiffres mais laisse entendre que ces organisations ont eu accès au même jeu de données que l'UNICEF.<sup>17</sup>

Le dernier jeu de données complet date de 2010 à partir des statistiques fournies par l'administration érythréenne. Les statistiques montrent que :

- 93 % des 45-49 ans ont subi des MSF<sup>18</sup> ;
- 93 % des 40-44 ans<sup>19</sup> ;
- 90 % des 35-39 ans<sup>20</sup> ;
- 88 % des 30-34 ans<sup>21</sup> ;
- 85 % des 25-29 ans<sup>22</sup> ;
- 79 % des 20-24 ans<sup>23</sup> ;
- 69 % des 15-19 ans.<sup>24</sup>

L'UNICEF rappelle aussi que les MSF ont généralement lieu avant 5 ans. Ainsi, en 2012 ce sont 59 à 75 % (en fonction des régions) des victimes qui ont subi une excision avant 5 ans et environ 34 % durant le premier mois.<sup>25</sup> En 2018, *28 Too Many* avance le chiffre de 58.6 % de femmes de 15 à 49 ans qui auraient subi des MSF avant l'âge de 5 ans.<sup>26</sup>

L'UNICEF, présente des résultats différents de *28 Too Many*. L'ONG internationale présente deux groupes d'âge dans ses résultats : moins de 15 ans et moins de 5 ans. Ainsi, en 2010 le taux s'élèverait à 33.2 % pour le groupe des moins de 15 ans et 12.4 % pour les moins de 5 ans. Ces taux décroissent ensuite à, respectivement, 18 et 6.9 % en 2014 et à 3.8 % et 1 % en 2016.<sup>27</sup>

### 3.2. Types de MSF pratiqués

L'UNICEF, à partir des données de 2002 présente les prévalences dans la tranche d'âge des 15-49 ans en fonction du type de MSF :

---

<sup>14</sup> OSAR, 2018, [url](#)

<sup>15</sup> UNICEF, 04/2021, [url](#)

<sup>16</sup> *Excision parlons-en !*, s.d., [url](#)

<sup>17</sup> Statistiques Canada, 06/09/2023, [url](#)

<sup>18</sup> UNICEF, 01/2020, [url](#)

<sup>19</sup> UNICEF, 01/2020, [url](#)

<sup>20</sup> UNICEF, 01/2020, [url](#)

<sup>21</sup> UNICEF, 01/2020, [url](#)

<sup>22</sup> UNICEF, 01/2020, [url](#)

<sup>23</sup> UNICEF, 01/2020, [url](#)

<sup>24</sup> UNICEF, 01/2020, [url](#)

<sup>25</sup> OSAR, 2018, [url](#)

<sup>26</sup> *28 Too Many*, 07/2018, [url](#)

<sup>27</sup> UNICEF, 04/2021, [url](#)

- les coupures sans ablation représentent 52 % ;
- les coupures avec ablation 6 % ;
- les infibulations 38 % ;
- les « types indéterminés » 4 %.<sup>28</sup>

Dans les études plus récentes, tout le spectre des MSF demeure représenté mais il y a des incohérences en termes d'évolution des pratiques. En effet, 8 ans après l'étude de 2002, c'est désormais l'infibulation qui constituerait le groupe le plus important avec une prévalence d'environ 1/3 des cas à la fin des années 2010. Cela impliquerait que les coupures sans ablations seraient désormais devenues inférieures à un tiers du total alors qu'elles constituaient plus de la moitié des cas en 2002. Il y a donc bien un problème dans la cohérence des statistiques fournies par et à l'UNICEF.<sup>29</sup>

Le groupe ethnique possède également une incidence sur le type de MSF. Ainsi, l'infibulation serait « très répandue » chez les populations de langue Tigré (75 %), les Saho, les Bilen, les Nara, les Afar et les Hadarib (100 %). La prévalence de l'infibulation, si elle n'est pas majoritaire, atteint tout de même les 31 % chez les Kunama et 2 % chez les Tigray.<sup>30</sup>

Groupe ethnique	Coupeure/entaille sans ablation	Coupeure avec ablation	Infibulation	Type indéterminé (incertain ou ne sait pas)
Afar	3	0.3	96	0.4
Bilen	10	2	88	1
Hadarib	0	0	100	0
Kunama	63	6	31	0
Nara	2	5	92	1
Saho	11	3	83	2
Tigré	20	5	75	1
Tigray	83	8	2	7

Pourcentage – selon leurs mères - des filles ayant subi une MSF, par type et par groupe ethnique (Source : OSAR à partir de sources NU [url](#))

La quatrième forme de MSF, correspondant en Erythrée aux « entailles sans ablations » est en revanche plus fréquente chez les Tigray (83 %) et chez les Kunama (63 %). La catégorie « autres pratiques<sup>31</sup> » concerne environ 20 % des cas de MSF chez les Tigray et entre 0 et 11 % pour les autres groupes ethniques. L'OSAR note que la clitoridectomie demeure le type de MSF le moins pratiqué avec une prévalence comprise entre 8 % chez les Tigray et 0 % chez les Hadarib.<sup>32</sup>

### 3.3. Répartition

L'OSAR confirme que le phénomène n'est pas une question de religion puisque la pratique se retrouve tant dans les populations chrétiennes du haut-plateau que dans les communautés musulmanes des plaines.<sup>33</sup> « La forme de MGF est liée à des facteurs tels que le revenu, le niveau de formation et la région. L'infibulation est plus fréquente dans les régions rurales et en dehors d'Asmara, ainsi que chez les personnes à bas revenus.<sup>34</sup> » 28 Too Many indique aussi que la prévalence évolue en fonction de la région dans laquelle on se situe. Ainsi, le taux maximal serait en région Anseba, avec 95,9 % et le

<sup>28</sup> UNICEF, 01/2020, [url](#)

<sup>29</sup> OSAR, 2018, [url](#)

<sup>30</sup> OSAR, 2018, [url](#)

<sup>31</sup> NDLR : comprendre les autres pratiques entrant dans la quatrième catégorie de MSF.

<sup>32</sup> OSAR, 2018, [url](#)

<sup>33</sup> 28 Too Many, 07/2018, [url](#)

<sup>34</sup> OSAR, 2018, [url](#)

taux le plus bas se situerait en région Dehub, avec 71.2 %.<sup>35</sup> L'UNICEF confirme que la dimension économique joue un rôle important. Les ménages les plus modestes connaissent des taux plus élevés. Par ailleurs, la dichotomie ville-campagne laisserait penser que la pratique est également plus importante en campagne.<sup>36</sup> *Excision parlons-en !* confirme que la plupart des MSF ont lieu en milieu rural.<sup>37</sup>

Par ailleurs, les formes de MSF diffèrent selon les zones géographiques. L'Enquête Démographique et de Santé de 2002 (EDHS) révèle que 39 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi une infibulation (type III selon la classification de l'OMS), tandis que 46 % ont été simplement entaillées (type IV, sans retrait de chair). L'infibulation est plus répandue en milieu rural, alors que l'entaille est plus fréquente en zone urbaine. Une minorité (4 %) a subi une ablation partielle de chair. Bien que des données récentes fassent défaut, des témoignages de professionnels de santé et d'agents d'organisations comme l'UNICEF et l'UNFPA suggèrent une diminution de l'infibulation.<sup>38</sup>

Contrairement à des pays comme la Guinée Conakry, les MSF sont très peu réalisées par des personnels médicaux<sup>39</sup> (>1 % des interventions) du fait de la menace juridique qui pèse sur les personnels médicaux qui accepteraient d'effectuer l'opération. L'ONG *28 Too Many* affirme que 80,3 % des cas de MSF ont été perpétrés par des « exciseuses traditionnelles ». <sup>40</sup> L'UNICEF confirme que les MSF sont pratiquées quasi exclusivement par des exciseuses traditionnelles. Seules 0,6 % des interventions sont réalisées par des professionnels de santé. Contrairement à d'autres pays voisins comme le Soudan, la médicalisation des MSF reste marginale en Érythrée, en raison des sanctions pénales dissuasives prévues pour les contrevenants.<sup>41</sup>

#### 4. Contexte social

Pour l'UNICEF, la baisse de la prévalence des mutilations sexuelles féminines (MSF) en Érythrée est principalement attribuée à deux facteurs : l'intensification des campagnes de sensibilisation et l'application effective de l'interdiction légale de 2007. Selon les enquêtes de cartographie de 2016 et 2018, 94,8 % des répondants connaissent cette interdiction, et l'Enquête sur la Santé et la Population en Érythrée (EPHS) de 2010 indique que deux tiers des mères ayant renoncé à cette pratique sur leur fille cadette l'ont fait en raison de la loi. Le niveau de sensibilisation est particulièrement élevé, avec 99,1 % des personnes interrogées déclarant une meilleure compréhension des enjeux et 97,4 % ayant été informées des conséquences néfastes des MSF.<sup>42</sup> Ces informations entrent en contradiction avec les propos de l'OSAR qui considère, pour sa part que l'effectivité de la loi et des sanctions judiciaire est très limitée.<sup>43</sup>

---

<sup>35</sup> 28 Too Many, 07/2018, [url](#)

<sup>36</sup> UNICEF, 01/2020, [url](#)

<sup>37</sup> *Excision parlons-en !*, s.d., [url](#)

<sup>38</sup> UNICEF, 04/2021, [url](#)

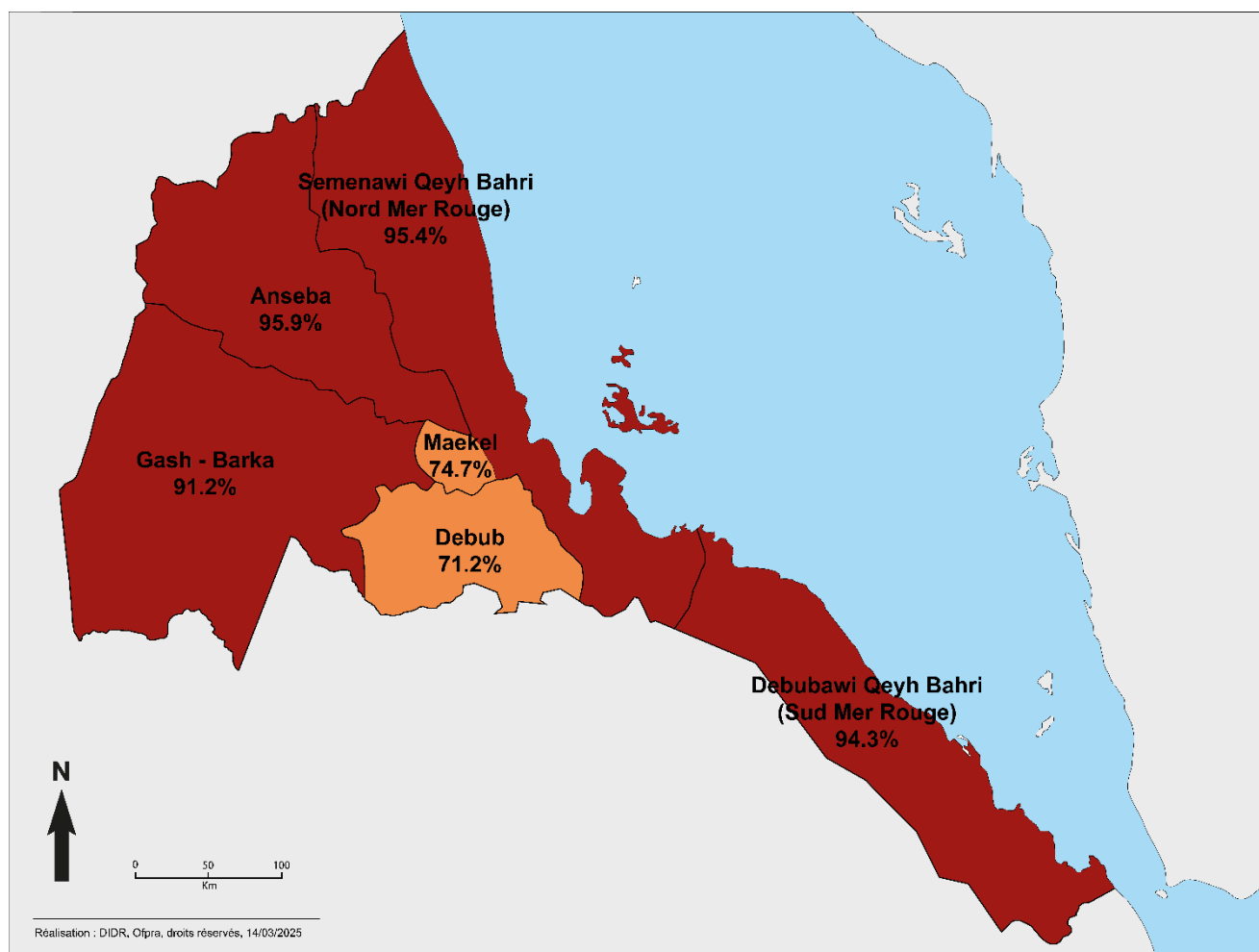
<sup>39</sup> OSAR, 2018, [url](#)

<sup>40</sup> 28 Too Many, 07/2018, [url](#)

<sup>41</sup> UNICEF, 04/2021, [url](#)

<sup>42</sup> UNICEF, 04/2021, [url](#)

<sup>43</sup> OSAR, 2018, [url](#)



Prévalence des MSF en Erythrée par région en 2018  
(source : DIDR à partir des données de 28 Too Many, 07/2018, [url](#))

Les motivations culturelles, sociales et religieuses demeurent au cœur de la persistance des MSF, notamment la préservation de la virginité, la prévention des relations sexuelles pré-nuptiales et l'acceptation sociale. Toutefois, le soutien religieux à cette pratique a considérablement diminué grâce aux efforts de sensibilisation ciblant les leaders religieux, désormais impliqués dans les comités régionaux et sous-régionaux de lutte contre les MSF.<sup>44</sup>

Selon l'OSAR, un motif souvent mentionné par les mères en faveur de l'excision serait qu'en renonçant à ce rituel, « cela pourrait entraîner une stigmatisation et restreindre les possibilités de mariage de leurs filles. » Par ailleurs, « une majorité de femmes » considère que les MSF sont une obligation religieuse et « un commandement de pureté. » D'autres justifications apparaissent régulièrement comme l'hygiène personnelle et des visions associées à la « morale sexuelle. » Pour certaines personnes les MSF augmenteraient la fécondité et correspondraient à un idéal de beauté.<sup>45</sup> 28 Too Many affirme que 82,2 % des femmes âgées de 15 à 49 ans et 83,5 % des hommes âgés de 15 à 59 ans croient que la pratique MSF devrait cesser.<sup>46</sup>

<sup>44</sup> UNICEF, 04/2021, [url](#)

<sup>45</sup> OSAR, 2018, [url](#)

<sup>46</sup> 28 Too Many, 07/2018, [url](#)



## 5. Attitude des acteurs de terrain

### 5.1. Attitude des autorités étatiques

Les efforts de sensibilisation ont conduit à une évolution des mentalités. Une majorité de la population érythréenne estime désormais que les MSF devraient cesser. Néanmoins, la pratique persiste en raison de pressions sociales, du souci de préservation de la virginité et de la croyance en des avantages matrimoniaux. La participation des leaders religieux aux campagnes de sensibilisation a contribué à dissocier progressivement les MSF de toute justification religieuse<sup>47</sup>.

Le gouvernement a mis en place des stratégies pour faire cesser la pratique des MSF. Depuis son indépendance en 1993, l'Érythrée a adopté une approche globale (appelée "Habarawi", signifiant "collective") pour combattre l'excision. Cette stratégie est sensée mobiliser tous les niveaux de la société, des ministères gouvernementaux aux familles, en passant par les chefs religieux et communautaires, ainsi que les travailleurs de la santé et de l'éducation. Les ministères de la Santé, de l'Éducation, de la Justice et de l'Information sont théoriquement mobilisés dans cette tâche. <sup>48</sup>

### 5.2. Rôle de la société civile

Selon les informations fournies par le ministère érythréen de l'Information en mars 2016, l'association Union Nationale des femmes érythréennes (*National Union of Eritrean Women – NUEW*) a lancé, à cette période, une campagne « pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines ». L'association a ainsi organisé des discussions publiques, formé des comités anti MSF dans chaque *zoba*, diffusé des déclarations publiques à la télévision, au théâtre et à la radio et dispensé des formations pour les policiers, les juristes et les « anciens.<sup>49</sup> ».

L'*Union nationale des jeunes et des étudiants érythréens (National Union of Eritrean Youth and Students – NUEYS)* et la NUEW sont les seules organisations de lutte contre les MSF enregistrées dans le pays bien que depuis 2005, d'autres ONG cherchent, vainement, à travailler en Érythrée. Les autres ONG internationales de lutte contre les MSF ont eu l'obligation de quitter le pays en 2011.<sup>50</sup>

L'UNICEF reste également très investi dans la lutte contre les MSF dans le pays. Cette agence onusienne a développé conjointement avec l'UNFPA, un plan d'action pour l'élimination de cette pratique d'ici 2030.<sup>51</sup>

---

<sup>47</sup> UNICEF, 01/2020, [url](#)

<sup>48</sup> 28 Too Many, 07/2018, [url](#)

<sup>49</sup> Excision parlons-en ! , s.d., [url](#)

<sup>50</sup> OSAR, 2018, [url](#)

<sup>51</sup> UNICEF, 04/2021, [url](#)

## Bibliographie

Sites web consultés en mars 2025.

### Organisations intergouvernementales

Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), "Case study on ending female genital mutilation in the State of Eritrea", 04/2021, <https://www.unicef.org/esa/media/8916/file/Eritrea-Case-Study-FGM-2021.pdf>

Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), "Eritrea", 01/2020, [https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_ERI.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_ERI.pdf)

Nations unies (NU), "Status of ratification – Interactive dashboard", s.d., <https://indicators.ohchr.org/>

ONU femmes, « Le droit international relatif aux droits de l'homme et les mutilations génitales féminines », s.d., <http://www.endvawnow.org/fr/articles/645-le-droit-international-relatif-aux-droits-de-lhomme-et-les-mutilations-genitales-feminines.html>

Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), « Enquête à indicateurs multiples (MICS) », s.d., [https://www.unicef.org/french/statistics/index\\_24302.html](https://www.unicef.org/french/statistics/index_24302.html)

Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Mutilations sexuelles féminines », Aide-mémoire n°241, février 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>

### Institution nationale

Statistiques Canada, « Une exploration de méthodes pour estimer le nombre de filles et de femmes immigrantes susceptibles de subir ou d'avoir subi une mutilation génitale féminine ou excision au Canada », 06/09/2023, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-633-x/11-633-x2023002-fra.htm>

### Organisations non gouvernementales

28 Too Many, "Eritrea : The Law and FGM", 07/2018, [https://www.fgmcri.org/media/uploads/Law%20Reports/eritrea\\_law\\_report\\_v1\\_\(july\\_2018\).pdf](https://www.fgmcri.org/media/uploads/Law%20Reports/eritrea_law_report_v1_(july_2018).pdf)

Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), « Erythrée : mutilations génitales féminines (MGF) », 2018, <https://www.ecoi.net/en/file/local/2018026/180111-eri-fgm-f.pdf>

Excision parlons-en !, « Erythrée », s.d., <https://www.excisionparlonsen.org/erythtree/>

### Think tanks, universités et centres de recherches

ANDRO, Armelle, LESCLINGAND, Marie, « Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances », Population, 2016/2 (Vol. 71), INED, p. 224-311, <https://www.cairn.info/revue-population-2016-2-page-224.htm> Organisations intergouvernementales

### Blog

What Convention.org, « Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes, UA, 2003 », s.d., <https://www.whatconvention.org/fr/ratifications/193>