

# Érythrée: mutilations génitales féminines (MGF)

Recherche rapide de l'analyse-pays

Berne, 11 janvier 2018

## **Impressum**

Editeur

Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR  
Case postale, 3001 Berne  
Tél. 031 370 75 75  
Fax 031 370 75 00  
E-mail: [info@osar.ch](mailto:info@osar.ch)  
Internet: [www.osar.ch](http://www.osar.ch)  
CCP dons: 10-10000-5

Versions

Français, allemand

**COPYRIGHT**

© 2017 Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR, Berne  
Copies et impressions autorisées sous réserve de la mention de la source.

# 1 Introduction

Le présent document a été rédigé par l'analyse-pays de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR à la suite d'une demande qui lui a été adressée. Il se penche sur les questions suivantes:

1. Combien de filles et de femmes érythréennes sont concernées par les MGF?
2. Quel est le cadre juridique régissant les MGF en Érythrée?

Pour répondre à ces questions, l'analyse-pays de l'OSAR s'est fondée sur des sources accessibles publiquement et disponibles dans les délais impartis (recherche rapide).

## 2 Mutilations génitales féminines (MGF) en Érythrée

### 2.1 Définition

**Définition, formes de mutilations génitales féminines.** Les mutilations génitales féminines (*Female Genital Mutilation*, MGF) sont reconnues à l'échelle mondiale comme une violation des droits humains et comme une forme de maltraitance des enfants (*Terre des Femmes Suisse*, sans date, accès le 4 décembre 2017; *Réseau suisse contre l'excision*, sans date, accès le 11 janvier 2018). *Terre des Femmes Suisse* en parle comme d'une forme de violence sexuelle. À l'instar de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), elle les définit comme «l'ablation partielle ou complète ou une autre altération des organes génitaux externes de la femme pour des raisons non médicales». D'après le *Réseau suisse contre l'excision* (sans date), les MGF peuvent entraîner de nombreuses complications physiques et psychiques de courte ou longue durée: infections, douleurs pendant les menstruations ou la miction, incapacité de retenir l'urine, problèmes au niveau du tissu cicatriciel, accouchement douloureux et compliqué pour la mère et l'enfant, stérilité, douleurs lors des relations sexuelles et baisse de la libido, peur, stress, choc et traumatisme. Leurs conséquences peuvent même être mortelles.

Le *Réseau suisse contre l'excision* distingue, comme l'OMS, quatre formes de MGF qui varient en fonction de la région et de la communauté:

- *Clitoridectomie*: ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du capuchon du clitoris.
- *Excision*: ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres avec/sans ablation des grandes lèvres.
- *Infibulation* / «*excision pharaonique*»: ablation partielle ou totale des organes génitaux externes et suture de la vulve ne laissant qu'une petite ouverture vaginale.
- Toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple la perforation ou le déchirement des organes génitaux internes et externes.

## 2.2 Étendue des MGF en Érythrée

**L'étendue réelle des MGF est probablement plus importante que ce qu'indiquent les statistiques disponibles.** Le *FXB (François-Xavier Bagnoud) Center for Health and Human Rights* de l'*Université de Harvard* (janvier 2017) signale qu'il faut considérer avec prudence les données sur l'étendue des MGF recueillies dans des sondages. 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.

**Les MGF sont toujours très répandues en Érythrée; les chiffres diffèrent en ce qui concerne le taux de prévalence.** L'Érythrée figure depuis des années parmi les pays présentant les plus hauts taux de MGF au monde (*28 Too Many*, novembre 2017). L'*UK Foreign and Commonwealth Office (FCO)* (2017) estime que les MGF sont pratiquées sur 35 pour cent des femmes, surtout dans les régions retirées. L'UNICEF (2016) renvoie à un chiffre semblable: entre 2010 et 2015, 33 pour cent des filles entre 0 et 14 ans avaient subi des mutilations génitales. Le *FXB Center for Health and Human Rights* renvoie à une étude sur les MGF menée en 2014 par l'UNICEF et le Ministère érythréen de la santé dans 112 villages. D'après les résultats, 18 pour cent des filles de moins de 15 ans et sept pour cent des filles de moins de cinq ans étaient concernées par les MGF (*FXB Center for Health and Human Rights*, janvier 2017).

Ici aussi, les chiffres recueillis doivent toutefois être considérés avec prudence. Les dernières données sont des instantanés; elles incluent aussi des filles qui seront excisées ultérieurement (voir aussi UNICEF, 2016). Le taux de prévalence des MGF chez les filles et les femmes de 15 à 19 ans représente, selon une spécialiste de *Terre des Femmes Suisse* (renseignement transmis à l'OSAR le 10 janvier 2018), une indication plus éloquente, car en général, les femmes ne subissent plus de mutilations génitales par la suite. La proportion de filles entre 15 et 19 ans concernées par les MGF était de 69 pour cent en 2010 (NSO et *Fafo AIS*, 2013). On observe ces dernières années un recul de ces pratiques (NSO et *Fafo AIS*, 2013; *28 Too Many*, novembre 2017; USDOS, mars 2017; *Ministère néerlandais des Affaires étrangères*, février 2017): alors qu'en 2010, 72 pour cent des mères âgées de 19 à 45 ans avaient une fille concernée par les MGF, ce taux a reculé la même année à neuf pour cent chez les mères âgées de 15 à 19 ans (NSO et *Fafo AIS*, 2013). Comparé au «changement progressif» des connaissances et de l'attitude des Érythréen-ne-s à l'égard de la pratique des MGF, les progrès dans l'abolition effective des MGF sont toutefois excessivement lents, d'après le *FXB Center for Health and Human Rights* (janvier 2017).

**Différences régionales dans l'étendue des MGF.** Différentes sources concordent sur le fait que les MGF sont surtout pratiquées dans les régions rurales du pays (*Ministère néerlandais des Affaires étrangères*, février 2017; USDOS, mars 2017; *Landinfo*, 2013). En Érythrée, on observe, d'après l'organisation britannique *28 Too Many* qui lutte contre les MGF, des différences entre Asmara et les autres régions urbaines. Ainsi, d'après les indications de l'enquête démographie et santé de la population érythréenne (EPHS), 74 pour cent des femmes étaient concernées par les MGF à Asmara en 2010 et 85 pour cent dans d'autres villes, ainsi que dans les régions rurales (NSO et *Fafo AIS*, 2013). En 2010, c'est dans les régions de Maekel et Debub que le taux de prévalence des MGF était le plus bas (respectivement 75 et 71 pour cent) et dans la région d'Anseba qu'il était de loin le plus élevé avec 96 pour cent (NSO et *Fafo AIS*, 2013).

**Les MGF sont pratiquées indépendamment de l'appartenance religieuse.** D'après *Landinfo*, les MGF sont pratiquées dans tous les groupes religieux en Érythrée (*Landinfo*, 2013). Bien qu'elle ne soit mentionnée dans aucun écrit religieux, la pratique est courante aussi bien dans l'islam que dans le christianisme (NUEW, citation tirée de *28 Too Many*, novembre 2017; *Ministère néerlandais des Affaires étrangères*, février 2017). Selon les indications de la NUEW, les MGF sont très répandues chez les chrétiens du haut plateau et chez les musulmans des plaines (*28 Too Many*, novembre 2017).

## 2.3 Déroulement des MGF en Érythrée

**Raisons pour lesquelles les MGF sont pratiquées en Érythrée.** En se référant à plusieurs sources, le centre norvégien pour les informations sur les pays d'origine *Landinfo* cite différentes raisons à l'origine des mutilations génitales féminines en Érythrée. Un motif souvent mentionné par les mères est le futur statut social de leurs filles. Si elles renoncent à ce rituel, cela pourrait entraîner une stigmatisation et restreindre les possibilités de mariage de leurs filles. Il semble qu'une majorité de femmes considèrent les MGF comme une obligation religieuse et un commandement de pureté. D'autres motifs ont trait à l'hygiène personnelle et à des représentations de la morale sexuelle qui prédominent surtout chez les personnes d'un certain âge à bas niveau de formation et chez les femmes pauvres. Celles-ci partent du principe que les MGF contribueraient à la fécondité, dans la mesure où l'intervention empêche la croissance du clitoris. Les MGF correspondent par ailleurs à l'idéal de beauté (*Landinfo*, 2013). Lors de l'enquête démographie et santé de la population érythréenne (EDHS) menée en 2002 par l'Office national érythréen des statistiques *National Statistics Office*, 42 pour cent des femmes qui voyaient un avantage aux MGF ont cité comme principal motif l'acceptation sociale. 25 pour cent jugeaient la pratique importante pour améliorer les perspectives de mariage, 18 pour cent la cautionnaient pour la reconnaissance religieuse («*religious approval*») (*National Statistics Office (NSO) Eritrea et Fafo Institute for Applied International Studies (AIS) Norvège*, 2013). Dans la dernière EPHS datant de 2010, les MGF ont en outre été justifiées par l'hygiène et la préservation de la virginité.

**Moins d'un pour cent des interventions sont effectuées par du personnel médical.** D'après l'EPHS de 2010, 80 pour cent des femmes interrogées ont été mutilées par une exciseuse traditionnelle et quatre pour cent par des sages-femmes traditionnelles (NSO et *Fafo AIS*, 2013). Chez moins d'un pour cent des femmes, l'intervention a été effectuée par des professionnels de la santé. Ces chiffres n'auraient guère changé au cours des dernières années.

**Âge des filles lors de l'intervention.** Selon *28 Too Many* (novembre 2017) qui se réfère à un rapport datant de 2012, la croyance que plus les filles sont jeunes lors de l'intervention, meilleure sera la guérison prédomine en Érythrée. Des mères considèrent qu'il est de leur devoir d'organiser une MGF à un âge aussi jeune que possible. Normalement, les MGF sont pratiquées avant l'âge de cinq ans (NSO et *Fafo AIS*, 2013). Selon la source, c'était le cas de 59 à 75 pour cent des filles mutilées (NSO et *Fafo AIS*, 2013 respectivement le *Ministère néerlandais des Affaires étrangères*, 2017). Chez 34 pour cent des femmes, les mutilations génitales ont été effectuées au cours de leur premier mois de vie (NSO et *Fafo AIS*, 2013).

**Toutes les formes de MGF sont pratiquées en Érythrée, l'infibulation représentant un tiers des interventions.** Selon *Landinfo* (2013) et *28 Too Many* (novembre 2017), toutes les

formes de MGF sont pratiquées en Érythrée. D'après les indications figurant dans l'EDHS de 2002, la quatrième forme de MGF (entaille ou ablation de la peau ou des organes génitaux) était la plus pratiquée; elle représentait 46 pour cent des cas (*Landinfo*, 2013; *28 Too Many*, novembre 2017). Dans cette étude, 11,3 pour cent des femmes interrogées ont déclaré ne pas savoir quel type de mutilations génitales elles avaient subi (*28 Too Many*, novembre 2017). Toujours d'après cette étude, 38,6 pour cent des femmes et filles érythréennes ont subi une infibulation et 4,1 pour cent une clitoridectomie ou une excision (*Landinfo*, 2013; *28 Too Many*, novembre 2017). D'après le *Ministère néerlandais des Affaires étrangères*, environ un tiers des filles mutilées ont été infibulées, surtout dans les régions rurales (février 2017). Selon les indications de *Landinfo* (2013), 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 revenu.

**La forme de MGF diffère en fonction du groupe ethnique.** En se référant à l'EDHS de 2002, l'UNICEF (2013) souligne les différences quant à la prévalence des diverses formes de MGF en fonction des groupes ethniques d'Érythrée. L'infibulation est très répandue surtout chez les Tigrés, les Saho, les Bilen, les Nara, les Afar et les Hedarib (entre 75 pour cent chez les Tigrés et 100 pour cent chez les Hedarib). Le taux d'infibulation est de 31 pour cent chez les Kunama et de deux pour cent chez les Tigrinya. La quatrième forme de MGF (diverses autres pratiques qui correspondent dans le sondage à «entailles sans ablation») est de loin la plus fréquente chez les Tigrinya avec 83 pour cent. Chez les Kunama, elle touche 63 pour cent des filles. Les diverses autres pratiques affectent 20 pour cent des filles chez les Tigrés, entre onze et zéro pour cent chez les autres groupes ethniques. La clitoridectomie était la forme la moins pratiquée, avec un taux de prévalence compris entre huit (chez les Tigrinya) et zéro pour cent (chez les Hedarib) (UNICEF, 2013).

### 3 Cadre juridique

**Les MGF sont interdites depuis 2007 et punies d'après la loi.** Depuis mars 2007, ces pratiques sont illégales en Érythrée et les contrevenants passibles de deux à trois ans de prison, ainsi que d'une peine pécuniaire de 5000 à 10'000 nakfa (environ 320 à 640 CHF, cours du change du 18 décembre 2017) (*Landinfo*, mai 2013; *Ministère néerlandais des Affaires étrangères*, février 2017). Si les MGF provoquent le décès de la personne, la peine varie entre cinq et dix ans d'emprisonnement (*Landinfo*, mai 2013). Si l'exciseuse fait partie du corps médical, elle peut, toujours d'après *Landinfo*, être suspendue pour une durée allant jusqu'à deux ans. Les personnes qui exigent, suggèrent ou recommandent des MGF doivent en outre s'attendre à une peine d'emprisonnement allant de six mois à une année et à une peine pécuniaire de 3000 nakfa (environ 192 CHF). Les personnes qui ne signalent pas aux autorités des cas de MGF récents ou imminents sont passibles d'une amende allant jusqu'à 1000 nakfa (environ 64 CHF) (*Landinfo*, mai 2013).

**Application insuffisante de l'interdiction.** La loi interdisant les MGF n'a guère été appliquée pour l'instant selon *Landinfo* (2013). D'après *28 Too Many* (2017) et *Landinfo* (2013), il est difficile de trouver des indications détaillées sur des cas spécifiques. Il n'y a d'indications ni sur l'issue des procédures pénales, ni sur l'application des dispositions pénales (*28 Too Many*, novembre 2017). Il semble qu'un représentant d'une organisation internationale et un avocat érythréen aient déclaré à *Landinfo* qu'une procédure pénale avait eu lieu une fois,

mais personne ne pouvait citer des peines ou des cas concrets (mai 2013). Selon les affirmations faites à *Landinfo* en 2011 par un représentant d'une organisation érythréenne, les efforts des autorités n'ont pas eu beaucoup d'impact sur l'étendue des MGF.

**Différentes indications sur la procédure, peu de condamnations.** Dans son rapport de 2013 au Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, le gouvernement érythéen a indiqué que 207'416 cas en lien avec les MGF ont été traduits en justice durant la période comprise entre 2008 et 2013: 155 jugements ont abouti à des sanctions (HRC, novembre 2013). En 2014, le gouvernement érythéen a rapporté au CEDAW qu'un comité pour l'application de la législation («*community based enforcement committee*») a trainé en justice 144 personnes au cours des quatre dernières années (*Gouvernement érythéen*, mai 2014; *28 Too Many*, novembre 2017). Sur la base d'un partenariat que le gouvernement érythéen a conclu avec l'UNFPA-UNICEF, 50 cas de MGF ont été examinés et 89 personnes livrées à la justice (*28 Too Many*). Selon un rapport que l'UNFPA et l'UNICEF ont publié ensemble en 2015, 133 personnes ont été arrêtées, mais aucune n'a été condamnée (UNFPA et UNICEF, 2015). En 2016, 89 personnes ont été traduites en justice pour cause de MGF, aucune n'a été condamnée, ni sanctionnée (UNFPA et UNICEF, juillet 2017).

## 4 Mesures pour lutter contre les MGF

**Mesures pour lutter contre les MGF.** Selon les indications du *Ministère érythéen de l'information* (mars 2016), l'Union nationale des femmes érythréennes (*National Union of Eritrean Women* NUEW) a lancé une campagne pour l'abolition des mutilations génitales féminines. Elle a, selon lui, organisé des discussions publiques, formé des comités anti-MGF dans chaque zoba, diffusé des déclarations publiques à la télévision, au théâtre et à la radio et dispensé des formations avec des policiers, des juristes et des anciens (*28 Too Many*, novembre 2017, *Ministère érythéen de l'information*, mars 2016). Des séminaires de sensibilisation ont été organisés dans les villages et les villes (HRC, novembre 2013; *28 Too Many*, novembre 2017). Le gouvernement et la NUEW ont intégré les MGF au programme d'enseignement national. Les médias diffusent des informations sur les droits des enfants, les mariages précoces et les pratiques traditionnelles nuisibles (UNHRC, novembre 2013). Selon ses propres dires, le gouvernement érythéen a en outre lancé des programmes pour intégrer les anciennes exciseuses à d'autres formes d'activités professionnelles (UNHRC, novembre 2013).

**Il y a actuellement deux organisations proches du gouvernement qui luttent contre les MGF. Des ONG internationales ont dû quitter l'Érythrée.** Il n'y a actuellement que deux organisations enregistrées en Érythrée qui participent activement à l'abolition des MGF: la NUEW (Union nationale des femmes érythréennes) et la NUEYS (Union nationale des jeunes et des étudiants érythréens – *National Union of Eritrean Youth and Students*) (*28 Too Many*, novembre 2017). D'après le *Ministère néerlandais des Affaires étrangères* (février 2017), elles sont toutes deux proches du gouvernement. Des ONG locales, nationales et internationales demandent depuis 2005 à être enregistrées (*28 Too Many*, novembre 2017). Les dernières ONG internationales à s'engager pour l'abolition des MGF se sont ainsi vues contraintes de quitter le pays en 2011.

## 28 Too Many, novembre 2017:

**«Eritrea has historically had one of the highest rates of FGM practice in the world.**

While the Demographic and Health Survey (DHS) of 2002 calculated the prevalence of FGM in women aged 15-49 at 88.7%, the Eritrean Population and Health Survey 2010 (EPHS 2010) calculated it at 83%, and 44.1% of women reported that at least one of their daughters had undergone the practice.<sup>10</sup> This data, together with the prevalence of FGM in daughters, which decreases in accordance with the mother's age, **strongly suggests a decline in the practice.**

Prevalence in the capital city, Asmara, is 73.6%, in other towns is 85.4% and in rural areas is 85%. **Unlike in most countries, where FGM is more likely to occur in rural areas than in urban areas, in Eritrea, there appears to be more of a division between Asmara and the rest of the country.** In Asmara, prevalence fell by nearly 18% from 1995 to 2010; whereas in other areas prevalence fell by about 10% over the same period. Analysis suggests this may be due to a difference in levels of wealth.<sup>14</sup>

Girls in Eritrea are most likely to undergo FGM in their first five years, although girls in Asmara are generally cut earlier than girls in other areas.<sup>15</sup> **A 2012 report notes that there is a general belief in Eritrea that the younger a girl undergoes FGM, the more readily she will heal. Many mothers therefore 'take it as an [obligation] to conduct FGM/C on their daughters at a young age.'**

**All of the WHO-classified types of FGM are practised in Eritrea. According to the DHS 2002, 38.6% of women aged 15-49 reported that they were 'sewn closed' (Type III – infibulation), 4.1% had had 'flesh removed' and 46% had been 'nicked, no flesh removed' (11.3% did not know). (...)**

**In 2005 Eritrea passed a law requiring local, national and international NGOs to be registered. In 2011 the last of the international NGOs working in Eritrea were forced to leave, and the only two registered NGOs active in relation to eliminating FGM are the NUEW and the National Union of Eritrean Youth and Students (NUEYS).**

**FGM has been included in the national school curriculum by the GoSE, and the NUEW, the NUEYs and the Sara Communication Initiative all use club-type environments and young people's interests as a platform for discussing health and social issues, including FGM.**

**Disorder in the legal and justice systems. The constitution and the 2015 Codes have not been fully implemented, and without firm laws upon which to base the legal and criminal justice systems, the GoSE cannot consistently carry out and report prosecutions for FGM. (...)**

**Details of specific cases, however, are difficult to obtain, and these reports only refer to one specific case in the Southern Zone regional court involving a priest who opposed the law prohibiting FGM, was sued by the regional office of the NUEW, and was convicted and penalised.<sup>14</sup> A 2012 report also contains a case study on the prosecution, imprisonment and education of (now former) FGM practitioner Zahra Ahmed in the Anseba district.<sup>15</sup>**

**Although the GoSE's report in 2014 to CEDAW claims that 144 people have been taken to court under the 2007 legislation against FGM, there is no evidence available as to the outcome of those cases or any other indication of the extent to which the legislation has been enforced. (...)**

UNFPA-UNICEF JOINT PROGRAMME ON FGM/C: ACCELERATING CHANGE

**Eritrea has been one of 15 African governments working in partnership with UNFPA-UNICEF on the Joint Programme on FGM/C: Accelerating Change (UNJP).** In Eritrea this partnership has been incorporated into a broader programme of co-operation between the GoSE and the UN, the Joint Programme on Gender Equity and Advancement of Women. The



main partner working with the UN agencies on the implementation of this programme has been the National Union of Eritrean Women. (...)

**The UN's 2016 Standard Progress Report notes that 50 cases of FGM were investigated, which resulted in 89 perpetrators being brought to justice.** Over 400 awareness-raising meetings about FGM and early marriage were undertaken by the NUEW in zobas, subzobas and villages during the preceding year, reaching 152,729 people, including community and religious leaders, students, parents and practitioners. This led to the setting up of 548 Anti-FGM Committees, from which 265 members participated in training; six of these training sessions were broadcast on radio and television in order to reach a wider audience. **Training was also undertaken with the police and other law enforcement officers, as well as staff of community courts.** The aim was to ensure they had a better understanding of the 2007 law prohibiting FGM and health impacts of the practice. (...)

The NUEW notes that many Eritreans believe that religious scripts require FGM, and that performing it 'ensures "Spiritual purity . . ."' However, FGM is not mentioned in any religious script, including the Bible or Quran, and **in fact appears to predate both Islam and Christianity.**

Nevertheless, these misunderstandings continue, as demonstrated in a film produced by the NUEW wherein a priest argues that FGM is consistent with Christianity and equates it with other non-harmful religious practices such as baptism.

The NUEW also reports, '**The practice of female circumcision is widespread among the highland Christians, while circumcision and infibulations are practiced by the Muslims living mainly in the lowlands of Eritrea.**'» Source: 28 Too Many, Country Profile: FGM in Eritrea, novembre 2017, p. 11-15, 32-34, 79: [www.refworld.org/docid/5a17e8c44.html](http://www.refworld.org/docid/5a17e8c44.html).

#### **FXB (François-Xavier Bagnoud) Center for Health and Human Rights, Harvard University, 4 janvier 2017:**

«The practice of female genital mutilation/cutting (FGM/C) in Eritrea has been declining since initial data were collected in 1995. (...)

**In addition, data collected in 2014, which mapped the status of FGM/C in 112 villages, indicated a further reduction in the prevalence of the practice: only 18 percent of girls under 15 had been circumcised and only 7 percent of girls under 5 years old.**<sup>[4]</sup> These results reinforce that the prevalence of FGM/C in the younger generation is continuing to decline.

**However, the change in the practical cessation of FGM/C remains disproportionately slow when compared to the progressive change in the knowledge and attitude of Eritreans on the practice itself.** (...)

**Measuring real change in the practice of FGM/C might be challenging due to interview biases that tend to result from Demographic and Health Surveys and/or Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS). In both such cases, mothers may or may not report the truth about whether their daughters are circumcised, fearing legal repercussions or guilt (especially considering the wealth of knowledge on the harmfulness of the practice).**»

Source: FXB (François-Xavier Bagnoud) Center for Health and Human Rights, Harvard University, Accelerating the Eradication of Female Genital Mutilation/Cutting in Eritrea, 4 janvier 2017: <https://fxb.harvard.edu/accelerating-the-eradication-of-female-genital-mutilationcutting-in-eritrea/>.

#### **Gouvernement érythréen, 6 mai 2014:**

«82. The Anti FGM Campaigns by NUEW and other partners which culminated in 2007 in the enactment of law banning FGM and in the introduction of innovative mechanism to enforce the government's proclamation. **A community based enforcement committee has in the last four years took 144 perpetrators to court.**» Source: Gouvernement érythréen, Consideration of reports submitted by States parties under article 18 of the Convention CEDAW; Fifth periodic reports of States parties due in 2012; Eritrea, 6 mai 2014, p. 20:  
[www.ecoi.net/file\\_upload/1930\\_1411482752\\_n1432272.pdf](http://www.ecoi.net/file_upload/1930_1411482752_n1432272.pdf).

### Landinfo, 27 mai 2013:

«U.S. Department of State sier i sin menneskerettighetsrapport for Eritrea i 2011 at kjønnslemlestelse nærmest er utradert i urbane strøk. **En av de internasjonale organisasjonene (internasjonal organisasjon 1) Landinfo møtte i Eritrea i 2013, gav tilsvarende informasjon når det gjaldt Asmara. En annen kilde (tidligere ansatt i privat internasjonal organisasjon, samtale i Eritrea 2013) hevdet at antall kjønnslemlestelser hadde gått radikalt ned, og at relativt få praktiserte det i dag.** Samme kilde sa at FGM trolig vil være avskaffet i løpet av få generasjoner. Vedkommende viste til at i Asmara er praksisen tilnærmet utryddet, og hevdet videre at mange miljøer nå tar avstand fra kjønnslemlestelse (se punkt 3.7), selv om det fortsatt finnes "lommer" i landet hvor FGM praktiseres. (...)

#### 3.2 BEGRUNNELSER FOR KJØNNSLEMLESTELSE I ERITREA (...)

**I Eritrea oppgis ulike grunner til at kjønnslemlestelse praktiseres. En hyppig nevnt årsak er at mødre velger å kjønnslemleste sine døtre grunnet datterens fremtidige sosiale status. Å ikke omskjære datteren kan føre til stigmatisering, og reduserte muligheter for ekteskap (Kirkens Nødhjelp 2004; National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro 2003; representant for internasjonal organisasjon, møte i Sudan 2011).**

**Også religion brukes som begrunnelse. Et flertall av kvinnene som deltok i undersøkelsen av 2002, mente at kjønnslemlestelse utgjorde et religiøst krav. Dette gjaldt på tvers av variabler knyttet til alder, bosted og inntekt. I en dokumentar (Kirkens Nødhjelp 2004) mente de fleste av de muslimske respondentene at kjønnslemlestelse utgjorde et religiøst krav om renhet.**

**Kjønnslemlestelse utføres blant alle religiøse grupper i Eritrea. Jo mer omfattende kjønnslemlestelsen er, desto sterkere synes religiøst funderte begrunnelser å være (National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro 2003, s. 208, 213). I Demographic and Health Survey 2002 er det imidlertid ikke skilt mellom etnisk eller religiøs tilhørighet blant respondentene.**

**Andre begrunnelser er knyttet til personlig hygiene og seksualmoral. Blant eldre uten utdanning og fattige kvinner begrunnes kjønnslemlestelse hyppigst med referanser til religion og seksualmoral. Zerai (2003, s. 44) nevner at barn kjønnslemleste for å sikre datterens fertilitet, da det anses som vakkert og for å forhindre at klitoris vokser.**

#### 3.3 TYPER KJØNNSLEMLESTELSE ERITREISKE JENTER UTSETTES FOR

**Alle typer kjønnslemlestelse praktiseres i Eritrea. Ifølge Demographic and Health Survey 2002 er det kjønnslemlestelse type IV som har vært mest utbredt (46 prosent) på nasjonalt nivå, tett fulgt av infibulasjon eller type III (38,6 prosent), og deretter klitoridektomi/type I eller eksisjon/type II (4,1 prosent). Kirkens Nødhjelp (2004) oppgir at kjønnslemlestelse type II er lite praktisert i Eritrea.**

**Demographic and Health Survey 2002 skiller ikke mellom type I og II. Det blir heller ikke gjort i tabellen under. Ifølge Worku Zerai-studien fra 2003 (Zerai 2003), praktiserte 36 prosent type I/II, hvorav type II kun utgjorde 4 prosent.**

**Hvilken type kjønnslemlestelse som praktiseres, korrelerer med variabler som foreldres inntekt, bosted og grad av utdanning. Infibulasjon eller kjønnslemlestelse av type III er mest utbredt på landsbygda, blant de med lavest inntekt og utenfor Asmara. I Zoba Maekel og Debub (Region Sør) er infibulasjon relativt sett sjeldnere enn i de regionale sonene for øvrig, hvor infibulasjonsraten er svært høy. Kvinners alder påvirker i liten grad typen kjønnslemlestelse de er utsatt for. (...)**

### **3.4 HVOR GAMLE ER JENTENE NÅR DE KJØNNSLEMLESTES?**

Demographic and Health Survey 2002, Zerai (2003) og kilder Landinfo snakket med i Eritrea i februar 2011, viser at kjønnslemlestelser stort sett utføres på barn før fylte ett år. Blant respondentene til Demographic and Health Survey 2002, hadde 62 prosent av de kjønnslemlestedede gjennomgått operasjonen innen de var fylt ett år. 49 prosent ble kjønnslemlestet innen åtte uker etter fødsel. Flertallet av de spurte kvinnene i Southern Red Sea-regionen, Maekel og Debub ble kjønnslemlestet innen fire uker etter fødsel. Samtidig ble én av seks på landsbasis kjønnslemlestet etter fylte fem år. Flertallet av de spurte kvinnene i Northern Red Sea-regionen, Anseba og Gash Barka ble kjønnslemlestet etter spedbarnstiden, vanligvis etter fylte fem år. **Kvinner i urbane strøk ble i større grad kjønnslemlestet i ung alder sammenliknet med kvinner som vokste opp på landsbygda (National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro 2003, s. 199). (...)**

### **3.6 LOVVERK**

Alle former for kjønnslemlestelse av jenter ble forbudt i Eritrea i 2007 (Proclamation 158/2007). Artikkel fire omhandler straffenivået for brudd på denne loven med følgende paragrafer:

- 1. Whosoever performs female circumcision shall be punishable with imprisonment of two to three years and a fine of five to ten thousand (5,000.00 to 10,000.00) Nakfa. If female circumcision causes death, imprisonment shall be from five to ten years.**
- 2. Whosoever requests, incites or promotes female circumcision by providing tools or by any other means shall be punishable with imprisonment of six months to one year and a fine of three thousand (3,000.00) Nakfa.**
- 3. Where the person who performs female circumcision is a member of the medical professions, the penalty shall be aggravated and the court may suspend such an offender from practicing his/her profession for a maximum period of two years.**
- 4. Whosoever, knowing that female circumcision is to take place or has taken place, fails, without good cause, to warn or inform, as the case may be, the proper authorities promptly about it, shall be punishable with a fine of up to one thousand (1,000.00) Nakfa.**

#### **3.6.1 Håndhevelse av lovverk**

**Til tross for et tydelig lovverk mot kjønnslemlestelse av jenter, ble lovverket trolig lite håndhevet da det først trådte i kraft i 2007. En representant for en internasjonal organisasjon (internasjonal organisasjon 3, samtale i Asmara 2013) og en eritreisk advokat Landinfo møtte i Eritrea i februar 2011, ga vage antydninger om at straffeforfølgelse hadde skjedd, men ingen kunne vise til konkrete saker eller straffeutmålinger. Situasjonen er nå endret. Tilnærmet 250 saker skal være ført for retten. Det er utplassert en type sikre "postbokser", hvor skriftlig informasjon og tips om lovbrudd kan innleveres. Informasjonen fra nevnte bokser skal i flere sammenhenger ha dannet grunnlaget for rettsaker (diplomatisk kilde, e-post 2012). (...)**

**En velinformert representant for en eritreisk organisasjon som Landinfo møtte i Eritrea i februar 2011, mente at myndighetenes innsats bare i begrenset grad hadde påvirket omfanget av kjønnslemlestelsespraksisen i Eritrea. I 2013 derimot var det velinformerte kilder som hevdet at nettopp lovverket og myndighetenes adressering av FGMs negative**

virksomheter var en viktig årsak til at antall kjønnslemlestelser blant jenter og unge kvinner trolig har gått ned (se punkt 3.1).» Source: Landinfo, Temanotat Eritrea: Kjønnsllestelse av jenter, 27 mai 2013, p. 8-15: [www.ecoi.net/file\\_upload/1788\\_1384956699\\_2383-1.pdf](http://www.ecoi.net/file_upload/1788_1384956699_2383-1.pdf).

#### **Ministère érythréen de l'information (Eritrea – Ministry of Information), 16 mars 2016:**

**«The National Union of Eritrean Women (NUEW) spearheaded a campaign to eradicate this deep rooted cultural practice since its establishment during the armed struggle (1979). The Union incorporated these activities into its overall sensitization programs and has registered significant results over the years. (...)**

*After independence, NUEW relied on social mobilization as a strategy to empower women and create social solidarity in Eritrea's regions/zobas in fighting against FGM. Cooperation frameworks with different international organizations such as UN agencies, embassies and NGOs were developed. Participants of the movement were the local government, the youth association, religious leaders from Christian and Muslim faiths, representatives from the Ministry of Health and Ministry of Labor and Human welfare. Social mobilization was the guiding principle of NUEW's anti-FGM/C campaign. The aim was to create sustainable behavioral change in the society.*

#### **Steps taken in eradicating FGM/C**

**“Breaking the silence” – Public discussions through advocacy (...)**

**Establishment of Anti – FGM Committees (...)**

**Institutional set up of the Zoba level Anti FGM/C Committees (...)**

#### **Public Declaration**

*The second stage was to reach a consensus in communities to stop the practice of FGM/C by public declaration. To achieve this, a mass media campaign was implemented **through TV-talk shows, Radio programs, General Knowledge competitions and Drama shows**. In addition, campaign leaflets, posters, booklets and bags with Anti-FGM/C messages were disseminated. A video film “Behind the Curtains of Agony,” produced by the Ministry of Health was also presented and had a dramatic effect in villages propagating attitude and behavior change. During this phase of the campaign, a variety of processes occurred beyond consciousness-raising such as collective action and exchange of ideas.*

**Enactment of FGM Proclamation (...)**

#### **Enforcement of the Law**

*The final stage of NUEW's Anti FGM/C campaign is very challenging. The objective is to enforce the law banning practice of FGM/C. This stage requires empowerment at the individual and community levels. **In this process widespread training was and continues to be conducted and involves many sectors of the society including the police, legal experts, and influential elders of the communities for effective enforcement of the law.**» Source:*

*Ministère érythréen de l'information (Eritrea – Ministry of Information), Combating FGM/C in Eritrea, dans: Shabait.com, 16 mars 2016: [www.shabait.com/categoryblog/21381-combating-fgmc-in-eritrea](http://www.shabait.com/categoryblog/21381-combating-fgmc-in-eritrea).*

#### **National Statistics Office (NSO) Eritrea et Fafo Institute for Applied International Studies (AIS) Norvège, 2013:**

##### **«16.1.1 Knowledge and prevalence**

*Almost all female respondents (99 percent) have heard of female genital cutting (Table 16-1) and knowledge of female circumcision is almost universal among Eritrean women. FGC was common, historically, in Eritrea. Eighty-three percent of all women reported that they had*

been circumcised. **Women aged 15-19 and 20-24 are less likely than older women to be circumcised (69 and 79 percent, respectively)**, declines which preceded the proclamation. Two-thirds of mothers reported they did not circumcise their youngest daughter because it is against the law. Moreover, 77 percent of women and 82 percent of men indicated that circumcision has no benefit and 82 percent of women want the practice to discontinue. **There is no difference between towns other than Asmara and rural areas (both of them at 85 percent) in the prevalence of circumcision. Prevalence is lowest in Asmara (74 percent). The practice of female circumcision is somewhat lower in Maekel (75 percent) and Debub (71 percent) than in other zobas and Anseba has the highest prevalence (96 percent).** The practice of female circumcision decreases from 89 percent among least affluent women to 75 percent among the most affluent women. The 2010 prevalence of female circumcision showed a 12 percent decline compared to 1995 and a six percent decline from 2002 (Figure 16-1). As mentioned above, the decline is most notable among younger women (under 25) and among women in Debub. (...)

**Female circumcision in Eritrea has traditionally been carried out mainly before the age of five years (Table 16-2). Thirty-four percent of women were circumcised at the age of one month or below while 59 percent of women were circumcised before age five.** The remainder of circumcised women (27 percent) of women reported not knowing when they were circumcised. The proportion of women circumcised at 5 years or older is 15 percent. As in the previous EDHS, circumcised women were asked about the person who had performed their circumcision to indirectly gauge exposure to the risks. **Four-fifths (80 percent) of circumcision is performed by a traditional 'circumciser' and four percent by traditional birth attendants (Table 16-4). The number of circumcisions performed by trained health professionals is negligible (less than one percent). In general, there is very little change with respect to person who performs female circumcision from the previous surveys.** Some people believe that nonhealth workers who perform circumcisions have a financial interest in the continuation of the practice. Therefore, it may be practical to use health workers to dissuade people from circumcising their daughters.

Overall, 44 percent of women reported that at least one of their daughters had been circumcised (Table 16-5), indicating a 19 percentage point decline since 1995. The proportion of mothers with at least one daughter circumcised increases substantially with increasing age of mothers. **It increases from nine percent among mothers in the youngest age group (15-19) to 72 percent among the oldest mothers (45-49)**, clearly indicating a change of practice in the population regarding female circumcision. (...)

**In the EDHS2002, for many Eritrean women, circumcision was an important factor in attaining social acceptance (42 percent), having better marriage prospects (25 percent) and religious approval (18 percent).**

However, the results in the EPHS2010 show a considerably different picture. Nearly four-fifths (77 percent) of Eritrean women now respond that there is no benefit from female circumcision (Table 16-10) as compared to 29 percent in the EDHS2002. Women older than 30 years, women living in rural areas, women living in Debubawi Keih Bahri, Semenawi Keih Bahri and Gash-Barka and women with no education responded at rates of less than 77 percent. Women who thought there are benefits from circumcision were; **for attaining social acceptance (10 percent), for having better marriage prospects (3 percent), for preserving virginity (6 percent) and for religious approval (1 percent).** The highest view of **perceived benefit of circumcision for personal cleanliness or hygiene** was observed in women living in Debubawi Keih Bahri (33 percent); the lowest was in Maekel (3 percent) while in other zobas the range was from 4-13 percent.» Source: National Statistics Office

(NSO) Eritrea et Fafo Institute for Applied International Studies (AIS) Norvège, Eritrea Population and Health Survey 2010, 2013, p. 346-359: [www.unicef.org/eritrea/ECO\\_re-sources\\_populationhealthsurvey2010.pdf](http://www.unicef.org/eritrea/ECO_re-sources_populationhealthsurvey2010.pdf).

**Ministère néerlandais des Affaires étrangères (Ministerie van Buitenlandse Zaken), 6 février 2017:**

«(note en bas de page 442) **The NUEW is a government-affiliated organisation.** It claims to have more than 200,000 women members. The NUEW organises seminars, workshops and training sessions on issues such as gender awareness, FGM, communication and leadership skills, reproductive health and land rights for women. See also [www.nuew.org](http://www.nuew.org). (...)

**Female genital mutilation (FGM)**

**Since March 2007, female genital mutilation (FGM) has been prohibited by Eritrean law. The penalty for carrying out FGM is up to three years' imprisonment and a fine. Despite this, FGM is still practised in Eritrea, more widely in the countryside than in urban areas.** As a result of various public information campaigns conducted in recent years by the government along with the NUEW and the National Union of Eritrean Youth and Students (NUEYS), UNICEF and the United Nations Population Fund (UNFPA), **the incidence of FGM has decreased**, however. This is also reflected in UNICEF data from July 2014. 83 percent of Eritrean women between the ages of 15 and 49 years had undergone female circumcision (compared to 89 percent previously). **Incidentally, these figures suggest that FGM also occurs frequently among Eritrean Christians. About a third of the circumcised girls (especially in rural areas) are subject to the most severe form of FGM, infibulation.**

(Fussnote 453) **The NUEYS is a government-affiliated youth organisation.** Its headquarters are in Asmara and it also has seven regional offices and more than 50 branch offices in Eritrea. **The NUEYS also reaches out to the Eritrean diaspora:** it has access to 20 international associations in more than 15 countries. Among other things it organises seminars and training sessions on gender, human rights, democracy and health issues. It also provides medical facilities in the areas of reproductive health, hotline counselling and first aid, as well as supplying contraceptives. See also [www.nueys.org](http://www.nueys.org).

**For three-quarters of the girls who are circumcised, this happens before their fifth birthday. Views on FGM are also changing;** the study mentions that 12 percent of women wish to continue the practice, compared to 49% in previous studies. Sixty nine percent of girls under 19 years are circumcised, compared to 93 percent of women between 40 and 50 years old. Many women on health care committees also work to prevent FGM and HIV. **Women's empowerment – members of women's organisations taking the lead in improving care for girls and women – is more clearly visible outside the big cities. Since the legal ban on FGM was introduced, there has been a clear decrease in its incidence in girls under 15. During the Universal Periodic Review (UPR) in February 2014, Eritrea was praised by UN Member States for its efforts to promote the equality of women and eliminate FGM. Eritrea was one of the few African countries which at that time was on track for the three Millennium Goals in the area of maternal and child health. Eritrea had also made significant progress in the fight against HIV/AIDS and other infectious diseases such as tuberculosis and malaria. During the reporting period this trend continued.**» Source: Ministère néerlandais des Affaires étrangères (Ministerie van Buitenlandse Zaken), Country of Origin Information Report on Eritrea, 6 février 2017, p. 54-56: [www.ecoi.net/file\\_upload/1226\\_1502861555\\_coi-eritrea-2017.pdf](http://www.ecoi.net/file_upload/1226_1502861555_coi-eritrea-2017.pdf).

**Réseau suisse contre l'excision, sans date (accès le 11 janvier 2018):**

### **«Qu'est-ce que l'excision?»**

**Il existe plusieurs types d'excision (E/MGF). Ceux-ci se différencient en fonction de la région et de la communauté d'origine. L'âge des filles au moment de l'excision varie également beaucoup. (...)**

### **Types d'excision**

**Le type d'excision varie en fonction de la région et de la communauté d'origine. L'OMS distingue quatre types d'excision: [1](#)**

- **Type I (clitoridectomie): ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du capuchon du clitoris.**
- **Type II (excision): ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres avec/sans ablation des grandes lèvres.**
- **Type III (infibulation ou «excision pharaonique»): ablation partielle ou totale des organes génitaux externes et suture de la vulve ne laissant qu'une petite ouverture vaginale.**
- **Type IV: toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple la perforation ou le déchirement des organes génitaux internes et externes. (...)**

### **Conséquences de l'excision sur la santé**

**L'excision (E/MGF) est une intervention irréversible. Elle peut engendrer de nombreuses conséquences physiques et psychiques. Ces complications peuvent être de nature aiguë ou également chronique. Il existe différentes possibilités de traitement. (...)**

### **Conséquences physiques possibles**

#### **Conséquences aiguës**

- **Fortes douleurs**
- **Pertes de sang importantes**
- **Choc**
- **Infections**
- **Problèmes de guérison des plaies**
- **Problèmes pour uriner**
- **Mort**

#### **Conséquences chroniques**

- **Infections chroniques**
- **Douleurs et difficultés au moment d'uriner**
- **Douleurs et difficultés pendant les règles**
- **Problèmes de vidange de la vessie**
- **Stérilité**
- **Formation de fistule et incontinence**
- **Complications au niveau du tissu cicatriciel (formation de kystes et d'abcès)**
- **Perturbation de la sexualité ou des sensations sexuelles (également chez l'homme)**
- **Complications à l'accouchement (...)**

### **Conséquences psychiques possibles**

**Les conséquences psychiques d'une excision varient fortement. Certaines femmes concernées vivent l'intervention comme un acte traumatisant et souffrent de crises de panique, de dépression ou de troubles de l'anxiété. D'autres études soulignent que le contexte social dans le pays d'origine revêt une fonction de protection contre les troubles traumatiques car l'excision est associée à des valeurs positives. C'est seulement lors de la migration dans un pays qui refuse l'excision que les femmes concernées développeraient des troubles psychiques. D'une manière générale, on ne dispose que de très peu d'informations**

sur les blessures psychiques des femmes concernées. Il n'est donc guère possible de formuler des constats étayés sur les conséquences psychiques de l'excision. (...)

**L'E/MGF est une violation grave des droits humains.** Cette pratique constitue une infraction au droit à l'intégrité physique et psychique ainsi qu'au droit à la santé. La pratique est une forme de violence liée au genre et une discrimination des femmes et des filles.» Source: Réseau suisse contre l'excision, Qu'est-ce que l'excision?, sans date (accès le 11 janvier 2018): [www.excision.ch/reseau/excision/lexcision/](http://www.excision.ch/reseau/excision/lexcision/).

#### Terres des Femmes, sans date (accès le 4 décembre 2017):

**«Les mutilations génitales féminines (MGF) sont aujourd'hui reconnues dans le monde entier comme une atteinte aux droits humains et comme une forme de maltraitance des enfants. Comme d'autres types de violences liées au genre, elles représentent une atteinte au droit à la vie, à l'intégrité physique et mentale, à la santé (reproductive et sexuelle) ainsi qu'à la protection contre les discriminations sur la base du sexe.»** Source: Terre des Femmes, dossier sur les mutilations génitales féminines (MGF), sans date (accès le 4 décembre 2017): [www.terre-des-femmes.ch/fr/themes/mutilations-genitales-feminines](http://www.terre-des-femmes.ch/fr/themes/mutilations-genitales-feminines).

#### Tesfanews, 11 mai 2015:

**«The Government of Eritrea has published new Civil, Penal, Civil Procedure and Penal Procedure Codes.** The Minister of Justice, Ms. Fawzia Hashim, described the rationale and central attributes of the new laws in an interview she conducted with national media outlets on the weekend.» Source: Tesfanews, Government of Eritrea Puts Into Effect New Civil and Penal Codes, 11 mai 2015: [www.tesfanews.net/government-of-eritrea-puts-into-effect-new-civil-and-penal-codes/](http://www.tesfanews.net/government-of-eritrea-puts-into-effect-new-civil-and-penal-codes/).

#### UK Foreign and Commonwealth Office (FCO), 8 février 2017:

**«UNICEF officers and the Ministry of Health have reported that the country has made great strides in the eradication of female genital mutilation (FGM), which is banned by law. However, statistics suggest that FGM is still carried out on about 35% of females, particularly in remote areas, and we support further action on this important issue by the government of Eritrea.»** Source: UK Foreign and Commonwealth Office (FCO), Human Rights and Democracy Report 2015 - Human Rights Priority Country update report: July to December 2016 - Eritrea, 8 février 2017: [www.gov.uk/government/publications/eritrea-human-rights-priority-country/human-rights-priority-country-update-report-july-to-december-2016](http://www.gov.uk/government/publications/eritrea-human-rights-priority-country/human-rights-priority-country-update-report-july-to-december-2016).

#### UN Children's Fund (UNICEF), 2016:

**«Percentage of girls aged 0 to 14 years who have undergone FGM/C, 2010–2015: Eritrea: 33.** Prevalence data for girls aged 0 to 14 reflect their current, but not final, FGM/C status since some girls who have not been cut may still be at risk of experiencing the practice once they reach the customary age for cutting.» Source: UN Children's Fund (UNICEF), Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern, 2016: [www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf).

#### UN Children's Fund (UNICEF), 2013:



« **Box 5.2 Survey tactics used to collect information on the type of FGM/C performed.**  
(...)

In the most recent MICS and DHS, types of FGM/C are classified into four main categories: 1) cut, no flesh removed, 2) cut, some flesh removed, 3) sewn closed, and 4) type not determined/not sure/doesn't know. These categories do not fully match the WHO typology. **Cut, no flesh removed describes a practice known as nicking or pricking, which currently is categorized as Type IV. Cut, some flesh removed corresponds to Type I (clitoridectomy) and Type II (excision) combined. And sewn closed corresponds to Type III, infibulation.»**

**Table 5.3 The type of FGM/C performed is linked to ethnicity**

Percentage distribution of girls who have undergone FGM/C (as reported by their mothers) in Eritrea, by type and ethnicity

Ethnic group	Cut, no flesh removed/nicked	Cut, flesh removed	Sewn closed	Type not determined/not sure/doesn't know
Afar	3	0.3	96	0.4
Bilen	10	2	88	1
Hedarib	0	0	100	0
Kunama	63	6	31	0
Nara	2	5	92	1
Saho	11	3	83	2
Tigre	20	5	75	1
Tigrigna	83	8	2	7

Notes: Only ethnic groups with a total of 25 or more unweighted cases of cut girls are presented in this table. Due to rounding, the data presented in this figure may not add up to 100 per cent.  
Source: DHS 2002.

Source: UN Children's Fund (UNICEF), Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, 2013, p. 48: [www.unicef.org/media/files/UNICEF\\_FGM\\_report\\_July\\_2013\\_Hi\\_res.pdf](http://www.unicef.org/media/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf).

**UN Human Rights Council (UNHRC), 8 novembre 2013:**

«36. This practice has been deeply rooted in the cultural and religious beliefs of some communities and thus a significant number of young girls had been affected. To confront this formidable challenge, the Government outlawed this practice by Proclamation 158/2007. The Proclamation has been a milestone toward banning the practice of FGM/C. Indeed, government bodies in collaboration with other stakeholders have been intensifying anti-FGM/C campaigns. **Sensitization seminars have taken place in villages and towns; not to mention the big cities that are densely populated. In addition, heavy penalty is imposed on those who perform FGM/C and their collaborators. The Government believes that these campaigns will, among others, contribute in curbing the harmful traditional practice of FGM/C. Radio, television and newspapers, as the main media outlets; conduct frequent information dissemination on the rights of the child and against the practices of early marriage as well as on harmful traditional practices. The Government has also launched concrete programs aimed at engaging the previous FGM practitioners into alternative means of livelihood and source of income. Despite meager resources, the government has integrated FGM/C into reproductive health program. About 7,200 mothers were reached during anti-natal and post-natal care services. (...)**

38. In the last five years, enforcement of the FGM/C legislation has been very effective thereby contributing towards the promotion of child rights. **For example, 207,416 FGM related disputes were brought to the courts.** One such court case is a complaint filed in Southern Zone regional court involving a priest who opposed the law prohibiting FGM. He was sued by the regional office of the National Union of Eritrean Women (NUEW). He was found and penalized. **Overall, 155 cases were penalized across the country.** However, challenges still remain in addressing the unequal Zoba enforcement, migration of circumcisers, reaching nomadic populations and translating knowledge to behavioral changes.»

Source: UN Human Rights Council (UNHRC), National report submitted in accordance with paragraph 5 of the annex to Human Rights Council resolution 16/21, Eritrea. 8 novembre 2013, p. 11-12: [www.upr-info.org/sites/default/files/document/eritrea/session\\_18\\_-\\_january\\_2014/a\\_hrc\\_wg.6\\_18\\_eri\\_1\\_e.pdf](http://www.upr-info.org/sites/default/files/document/eritrea/session_18_-_january_2014/a_hrc_wg.6_18_eri_1_e.pdf).

### UN Population Fund (UNFPA) et UN Children's Fund (UNICEF), juillet 2017:

«**Key achievements in 2016**

**Policy and legal framework**

• **Law enforcement**

» **Number of arrests: 0**

» **Number of cases brought to court: 89**

» **Number of convictions and sanctions: 0**» Source: UN Population Fund (UNFPA) et UN Children's Fund (UNICEF), Accelerating Change by the Numbers. 2016 Annual Report of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change, juillet 2017, p. 33: [www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_UNICEF\\_FGM\\_16\\_Report\\_web.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_UNICEF_FGM_16_Report_web.pdf).

### UN Population Fund (UNFPA) et UN Children's Fund (UNICEF), 2015:

«However, although the total number of reported arrests increased to 498, the number of reported cases brought to court was much lower at 119, with only 40 of these cases resulting in conviction or sanction. In some countries, the gap between arrests and convictions is vast, such as in Ethiopia (279 arrests and 1 conviction) and **Eritrea (133 arrests and 0 convictions)**. However, countries have been investing in strengthening the capacity of members of the police force and judiciary system, and linking judicial proceedings with community education and discussion on ending FGM/C. (...)» Source: UN Population Fund (UNFPA) et UN Children's Fund (UNICEF), Metrics of Progress. Moments of Change. 2015 Annual Report. UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change, 2015, p. 21: [www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_FGM\\_WEB\\_FINAL\\_ENGLISH.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_FGM_WEB_FINAL_ENGLISH.pdf).

### US Department of State (USDOS), 3 mars 2017:

«**Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C):** The law prohibits FGM/C. According to the UN Children's Fund, the prevalence of FGM/C was in decline. Health-care professionals and international organizations reported that the practice continued in several rural areas of the country. The 2010 Population and Health Survey found older cohorts had a higher prevalence of FGM/C than did younger cohorts. The UN Population Fund (UNFPA) worked with the government and other organizations, including the National Union of Eritrean

*Women and the National Union of Eritrean Youth and Students, on a variety of education programs to discourage the practice.»* Source: US Department of State (USDOS): Country Report on Human Rights Practices 2016 - Eritrea, 3 mars 2017:  
[www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2016/af/265252.htm](http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2016/af/265252.htm).