

# Accompagnement et orientation des femmes vivant avec une mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) au Québec : quels enjeux pour le personnel de la santé et des services sociaux?

Wébinaire organisé par

Jeudi le 20 mars 2025

Bilkis Vissandjée

[bilkis.vissandjee@umontreal.ca](mailto:bilkis.vissandjee@umontreal.ca)

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Ouest-  
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

 CERDA  
[www.cerda.info](http://www.cerda.info)

Faculté des sciences infirmières

Université   
de Montréal et du monde.

 SHERPA  
Recherche. Immigration. Société.

 CReSP  
Centre de recherche  
en santé publique

 CÉRIUM

 Réseau  
RRISQ  
Network

 Réseau de recherche  
en santé des populations  
du Québec RRSPQ

 USI

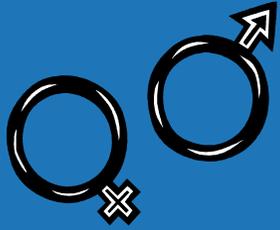
 ESPUM

**Aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel à déclarer en lien avec le contenu de cette présentation**

**Tous les documents et toutes les captures d'écran qui apparaissent dans cette présentation ont été obtenus en libre accès**

**Réfléchissons ensemble : que veulent  
dire les concepts sexe et genre dans  
votre quotidien ?**

# Sexe et genre en perspective

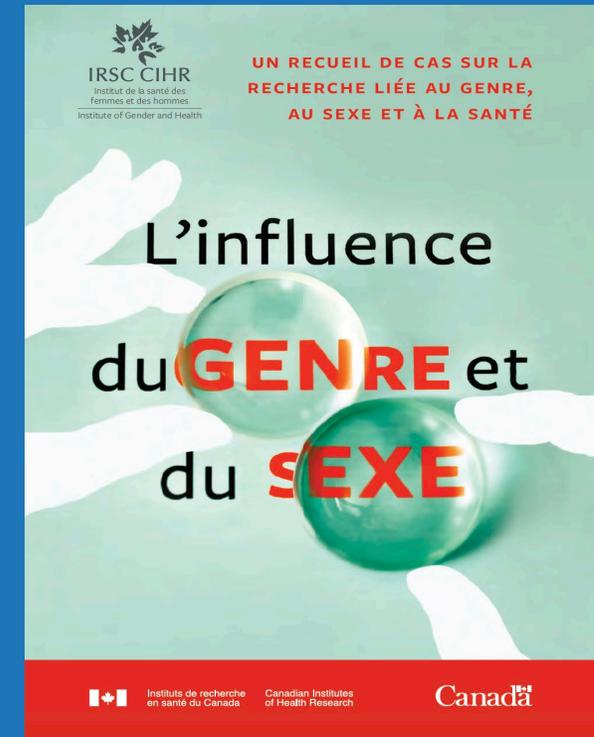


Est-ce une simple question de sémantique ?

Est-ce que le 'sexe' est la différence qui fait la différence ?



Est-ce le 'genre' ... qui fait toute la différence ?



# Sexe en perspective

- Construit biologique (binaire en général);
- Effets des hormones, des gènes, de l'anatomie et de la physiologie, entre autres;
- Trajectoires épidémiologiques (incidence, prévalence) des maladies et des traitements de ces maladies;
- Différences dans la réaction/absorption aux médicaments, aux composés métaboliques et autres conditions liées au sexe dans sa définition biologique.

# Genre en perspective

- Le genre renvoie à la manière dont les femmes, les hommes ainsi que les personnes qui se perçoivent autrement que de façon binaire, vivent leurs **trajectoires** et **expériences** de vie dans un **environnement donné**;
- Ces expériences s'expriment et se maintiennent à travers des **caractéristiques** et des **pratiques individuelles**.



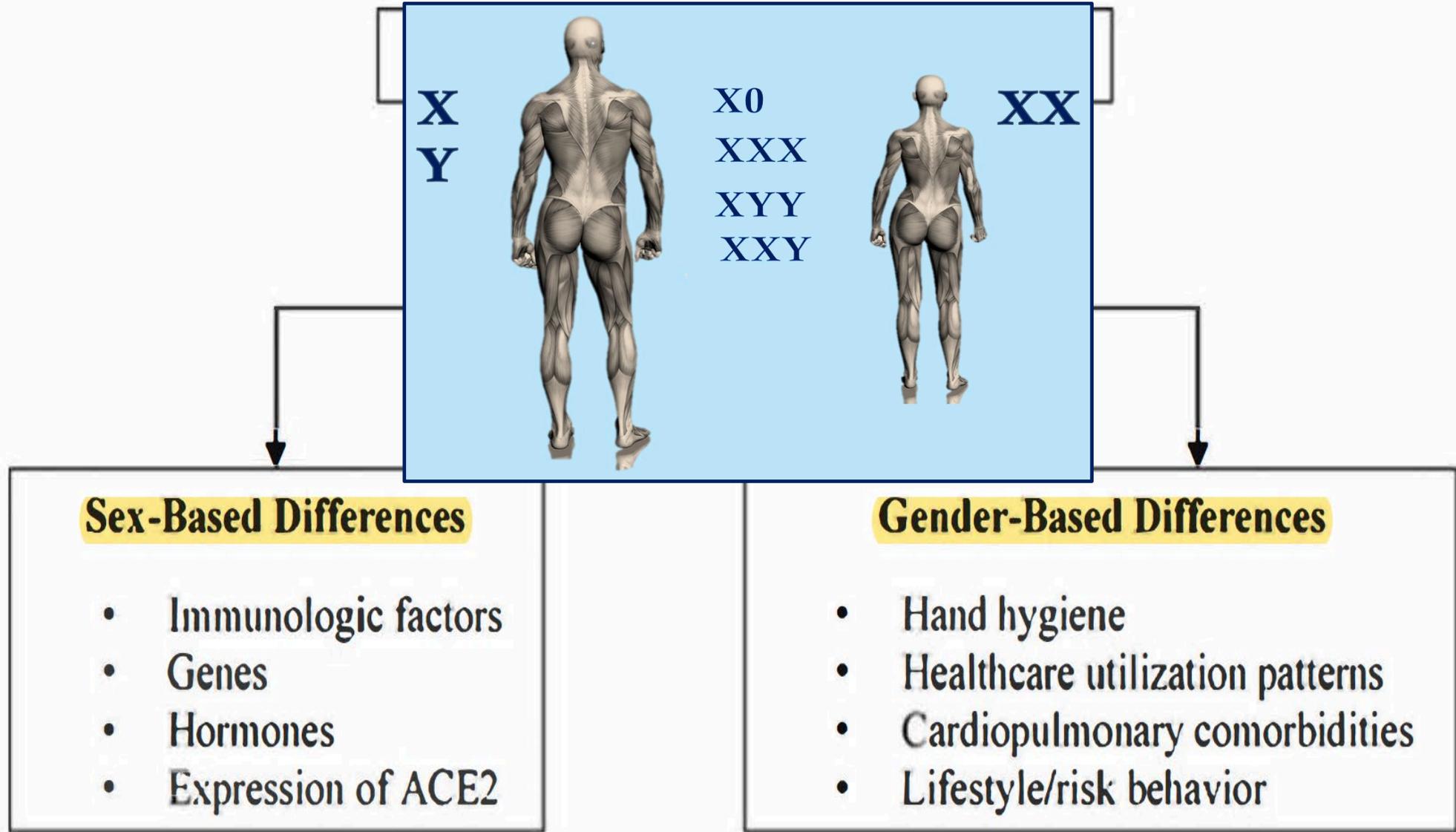
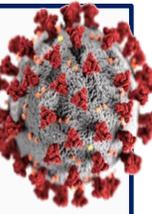
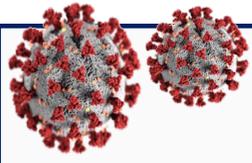
# Genre en perspective

- Un construit social et culturel;
- Un construit qui varie selon le temps;
- Ancré dans les rapports de pouvoir (économiques et sociaux);
- Ancré dans les rapports institutionnalisés;
- Ancré dans les rapports identitaires;
- Un construit associé à des perceptions de valeurs;
- Un construit distinct de la notion de 'sexe'.



BETTER SCIENCE WITH  
SEX AND GENDER  
A PRIMER FOR HEALTH RESEARCH

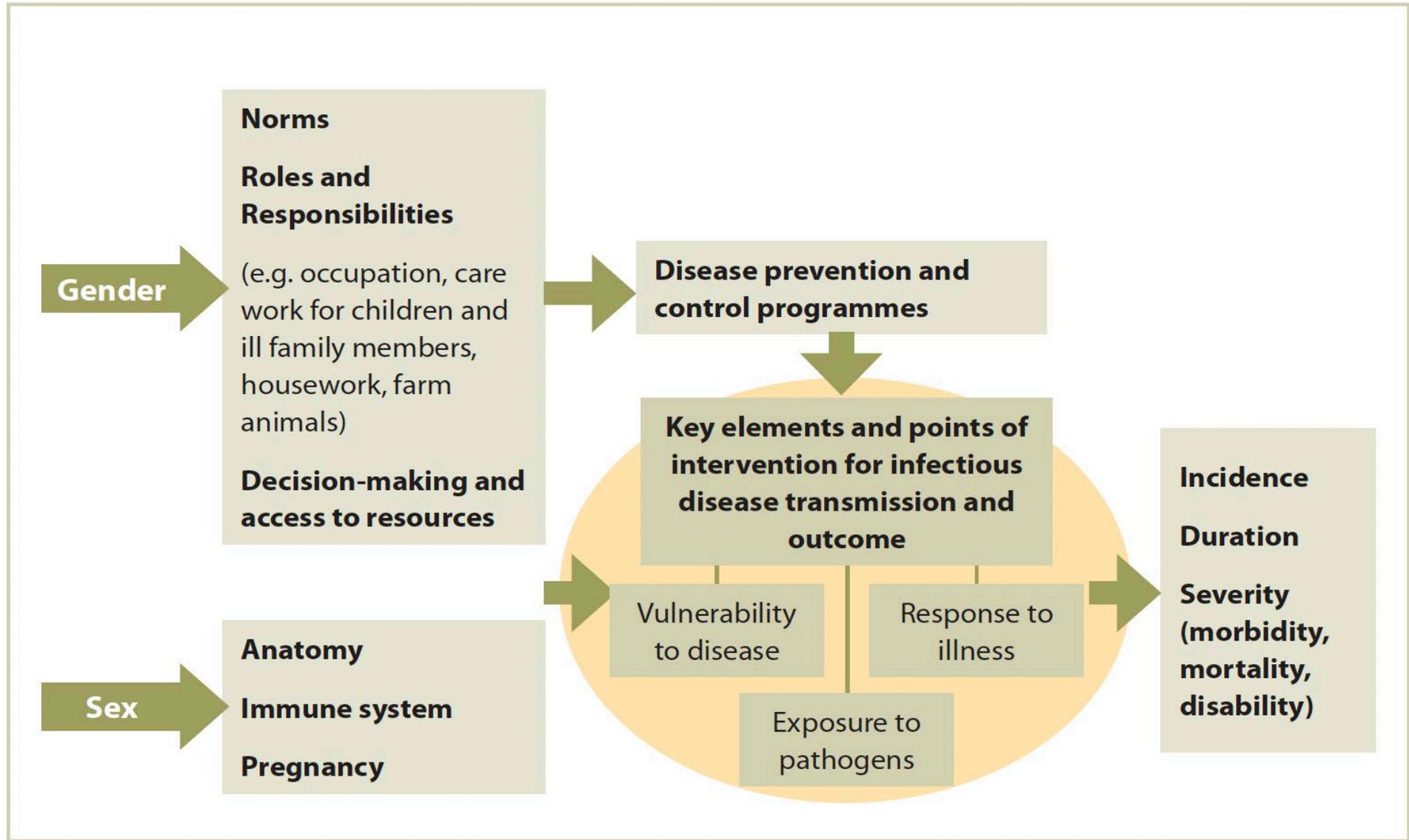




**Fig. 1** Possible explanations for sex- and gender-based disparities in COVID-19 severity. ACE2, angiotensin-converting enzyme 2; COVID-19, coronavirus disease 2019.

Taking sex and gender into account  
in emerging infectious disease  
An analytical framework

**Figure 2:** Framework for Sex and Gender and Emerging Infectious Diseases



Note: See section 3.1 for an in-depth discussion and example of how sex and gender affect vulnerability, See section 3.2 for exposure, section 3.3 response to illness, and section 3.4 for effectiveness of public health interventions.

# OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE





RAPPORT SUR LE  
**DÉVELOPPEMENT  
HUMAIN**  
2021/2022



**Temps incertains,  
vies bouleversées :  
façonner notre avenir  
dans un monde en  
mutation**

**Rapport sur le développement  
humain 2021/2022**

*Temps incertains, vies bouleversées :  
façonner notre avenir dans un monde en  
mutation*

**HUMAN  
DEVELOPMENT**  
REPORT 2023/2024



Breaking  
the  
gridlock

Reimagining  
cooperation in  
a polarized world

# Rapport sur le développement

AVAIL

NOTRE IMPACT

NOUS REJOINDRE



## l'impasse : repenser la coopération dans un monde polarisé

»

20 MARS 2024

# Reconnaissance

Sharing Actions and Strategies for Respectful and Equitable Health Care for Women with FGM/C

Les mutilations génitales féminines, un état de situation au Québec : Réalités, besoins et recommandations

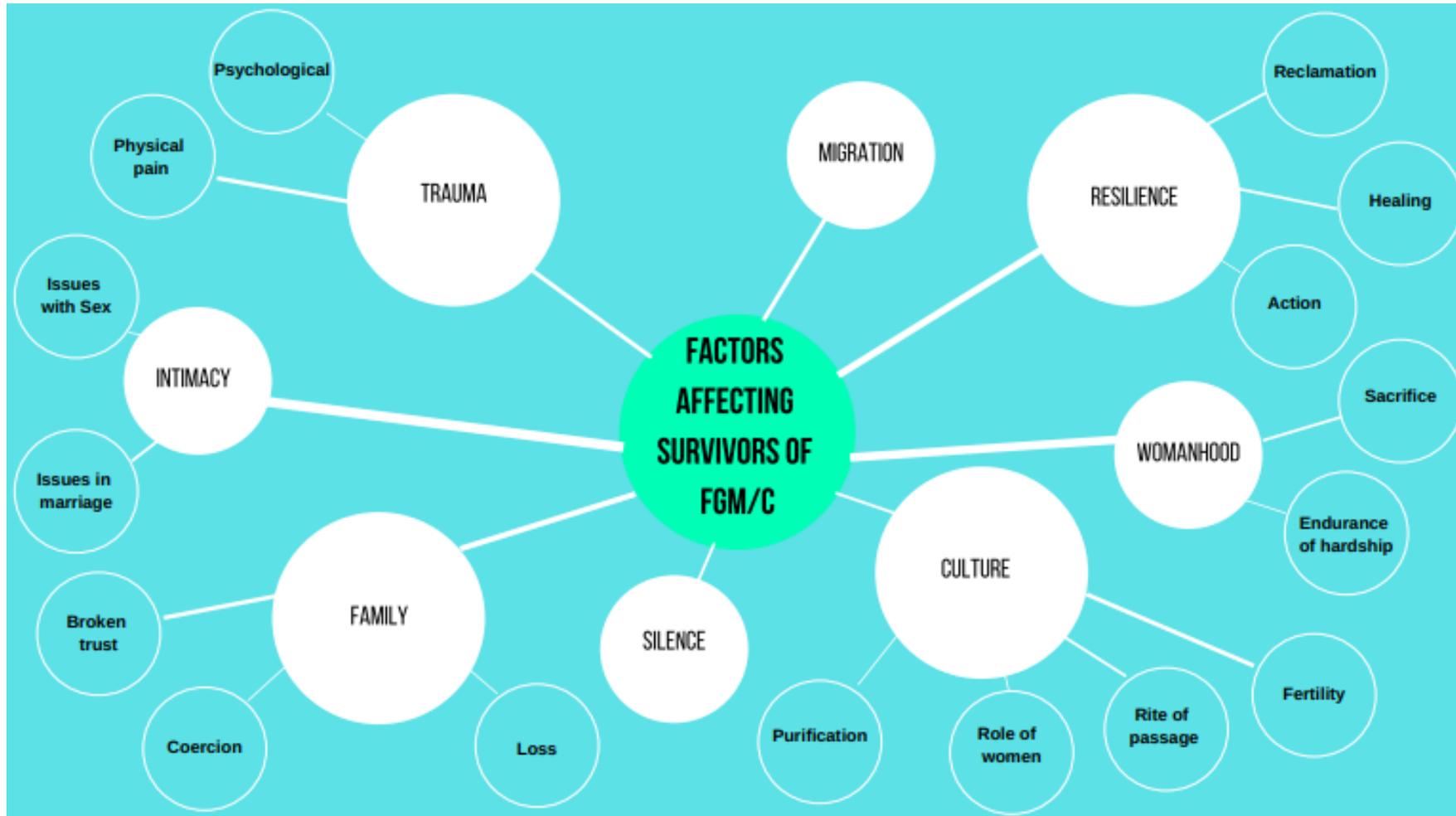
Documenter une mutilation génitale féminine / excision pour des fins d'immigration ou d'une demande d'asile : Guide à l'intention des professionnel.les de la santé et des services sociaux

Des soins de qualité auprès de femmes ayant été exposées à une MGF/E : reconnaître et accompagner en contexte obstétrical



table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes





# Personal Narratives on Female Genital Mutilation

Major Themes from Digital Stories

Entisar Yusuf



# Supporting Women to Flourish



**Women's Health in Women's Hands Community Health Centre. (2021, October 27). *Flesh between my legs* [Video]. YouTube.**

« Les mutilations sexuelles féminines sont des interventions qui altèrent ou lèsent **intentionnellement** les organes génitaux externes de la femme pour des raisons **non médicales**. »

(OMS, UNICEF et UNFPA, 1997)



Organisation  
mondiale de la Santé

- **Le choix des mots;**
- **Une approche inclusive et sensible;**
- **Complexités éthiques;**
- **Expériences différenciées des femmes et des filles concernées.**



« ...All procedures that involve partial or total removal of a person's genitalia, or other injury to a person's genital organs, that are **medically unnecessary\*** and done without the **informed consent\*** of the affected individual... »

- Shahvisi A, Abdulcadir J, Garcés de Marcilla M, Chepkoech Rotich T, Earp B.D. **The Lancet, Volume 404, Issue 10466, 1924**
- Earp, B.D., Abdulcadir, J. & Liao, LM. Child genital cutting and surgery across cultures, sex, and gender. Part 1: female, male, intersex-and trans? The difficulty of drawing distinctions. *Int J Impot Res* 35, 1–5 (2023)
- Metaxas T, Earp B.D, Bader D, Ghasemi S, Solari M, Abdulcadir J. Clinical, Ethical, and Legal Considerations raised by Self-Reported Genital Mutilation following Voluntary Cosmetic Labiaplasty. *Arch Sex Behav*. 2024. Accepted

- **Le choix des mots;**
- **Une approche inclusive et sensible;**
- **Complexités éthiques;**
- **Expériences différenciées des femmes et des filles concernées.**

# Classification des MGF/E selon l'Organisation mondiale de la Santé

<h2>Type I</h2> <p><b>Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie)</b></p>	<h2>Type II</h2> <p><b>Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (excision)</b></p>	<h2>Type III</h2> <p><b>Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris (infibulation)</b></p>	<h2>Type IV</h2> <p><b>Toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques</b></p>
<p><b>Type Ia</b> Ablation du capuchon clitoridien ou du prépuce uniquement.</p>	<p><b>Type IIa</b> Ablation des petites lèvres uniquement.</p>	<p><b>Type IIIa</b> Ablation et accolement des petites lèvres.</p>	<p>À titre d'exemple : la ponction, le percement, l'incision, la scarification ou la cautérisation.</p>
<p><b>Type Ib</b> Ablation du clitoris et du prépuce.</p>	<p><b>Type IIb</b> Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres.</p>	<p><b>Type IIIb</b> Ablation et accolement des grandes lèvres.</p>	
	<p><b>Type IIc</b> Ablation partielle ou totale du clitoris, des petites lèvres et des grandes lèvres.</p>		

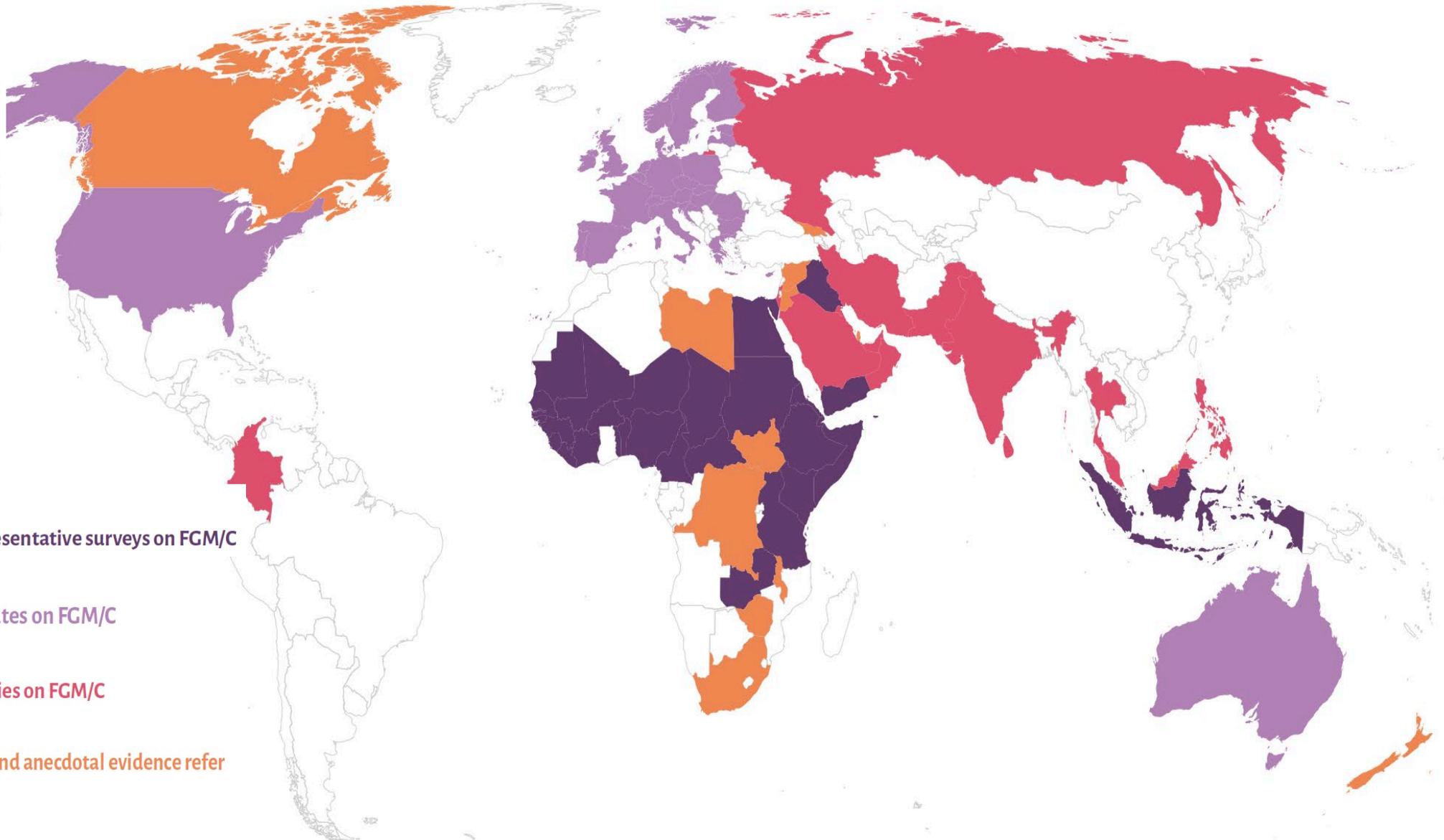
FEMALE GENITAL  
MUTILATION/CUTTING:  
A CALL FOR A GLOBAL RESPONSE

# The Global Presence of FGM/C According to Data Availability Category



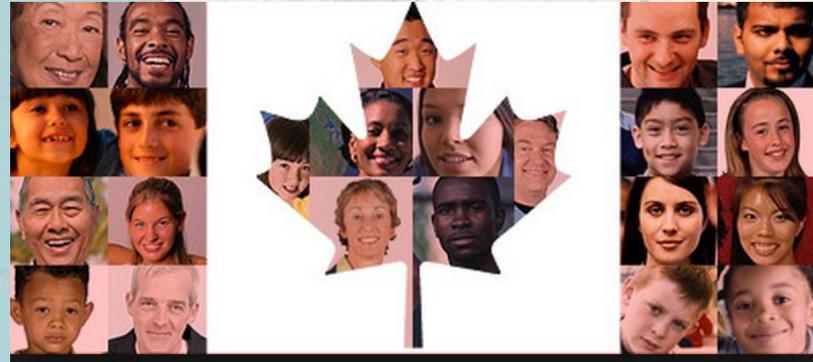
(2020)

-  **CATEGORY 1**  
Countries with nationally representative surveys on FGM/C
-  **CATEGORY 2**  
Countries with indirect estimates on FGM/C
-  **CATEGORY 3**  
Countries with small-scale studies on FGM/C
-  **CATEGORY 4**  
Countries where media reports and anecdotal evidence refer to occurrence of FGM/C





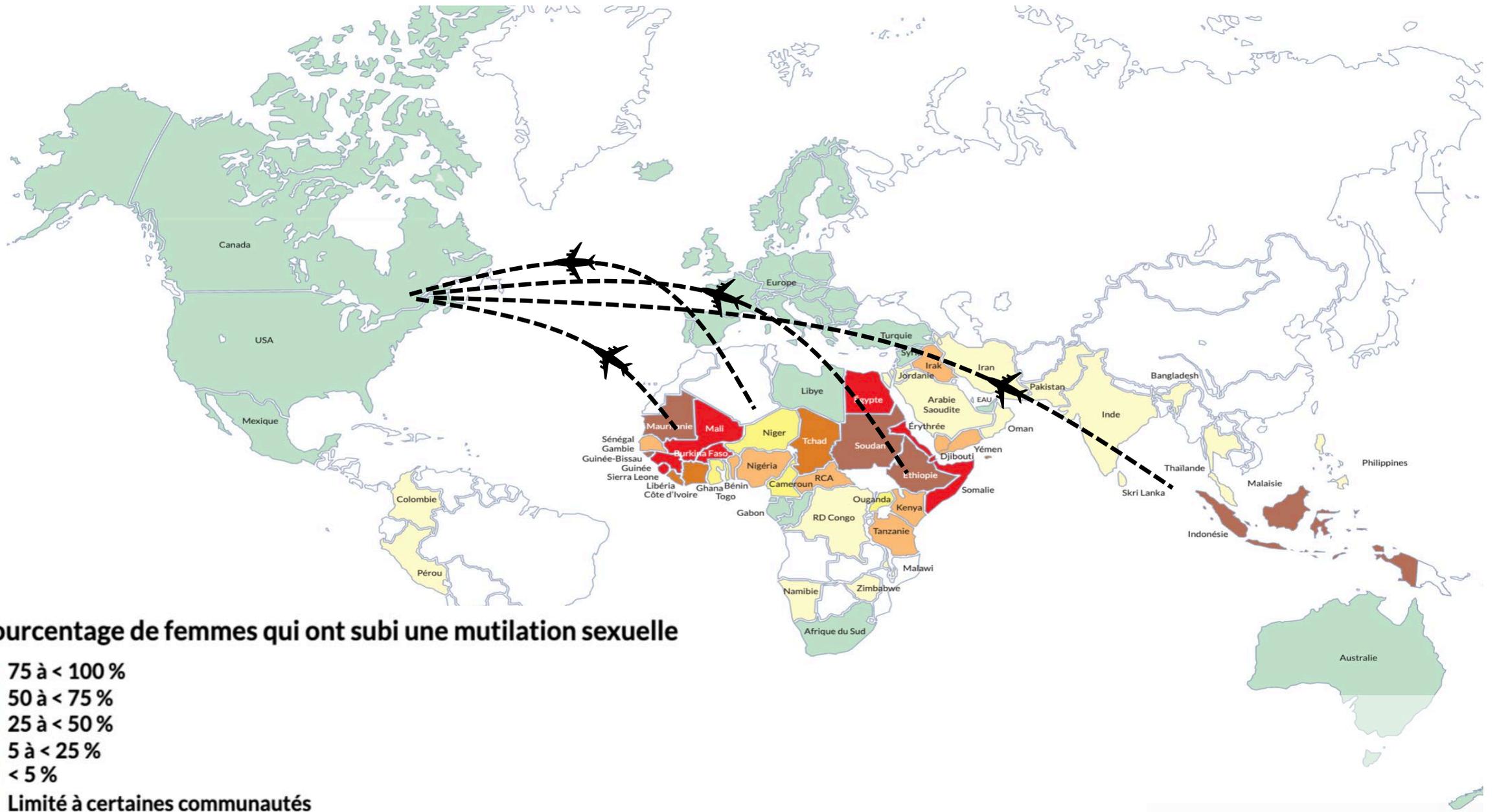
**Le Canada, un pays  
d'immigration**



	Pays	Nombre de filles et de femmes immigrantes âgées de 15 ans à 54 ans vivant au Canada (2021)	Prévalence de MGF/E auprès de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans dans le pays de naissance (2024)
	<b>Somalie</b>	<b>13 755</b>	<b>99</b>
➡	Guinée	3 145	95
➡	Djibouti	1 550	90
➡	Mali	1 695	89
➡	<b>Égypte</b>	<b>20 680</b>	<b>87</b>
	Soudan	5 795	87
	Érythrée	11 570	83
	Sierra Leone	1 360	83
	Gambie	340	73
	<b>Éthiopie</b>	<b>17 915</b>	<b>65</b>
	Mauritanie	485	64
➡	Burkina Faso	1 675	56
	Libéria	1 270	32
	Guinée-Bissau	55	52
➡	Tchad	815	34

	Pays	Nombre de filles et de femmes immigrantes âgées de 15 à 54 ans vivant au Canada (2021)	Prévalence de MGF/E auprès de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans dans le pays de naissance (2024)
➡	Côte-d'Ivoire	8 525	37
➡	Sénégal	4 960	25
➡	République Centrafricaine	735	22
	Yémen	1 980	19
	Kenya	9 340	15
➡	Nigéria	41 920	15
	Tanzanie	4 375	8
➡	Bénin	1 735	9
	Irak	27 865	7
	Ghana	9 125	2
➡	Togo	2 000	3
➡	Niger	560	2
➡	Cameroun	13 075	1
	Ouganda	7 960	Moins de 1

**(UNICEF, 2024; Statistique Canada, 2021)**





Images : <https://www.actualitix.com/carte-afrique.html>; <https://www.pinterest.fr/pin/499195939939565981/>;

Expériences  
et trajectoires  
d'immigration

Littératie juridique  
et en santé  
Perceptions de  
stigma

Expériences de santé,  
qualité des soins et  
processus d'intégration  
de femmes vivant avec  
une MGF/E

**Conditionnées par**

**Conséquences sur**

## Cadre légal et droits humains

Une violation des droits humains fondamentaux, notamment le droit à la vie, à la sécurité, à la santé et à l'égalité. Des instruments internationaux, comme la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (1993), promeuvent son éradication.

À la fois une cause et une conséquence des inégalités de genre et nécessite une réponse intégrée, axée sur la prévention, la protection, et la responsabilisation des auteurs.

## Cadre légal et droits humains



Toute forme de violence dirigée contre une personne en raison de son genre ou de son identité de genre. Elle découle des inégalités de pouvoir, des normes de genre discriminatoires et des rôles socioculturels associés aux genres.

CSW69 / Beijing+30 (2025)

Cette violence touche de manière disproportionnée les femmes et les filles, bien qu'elle puisse également affecter les hommes, les garçons, et les personnes non binaires ou transgenres

## LOIS DU CANADA (1997)

### CHAPITRE 16

Loi modifiant le Code criminel (prostitution chez les enfants, tourisme sexuel impliquant des enfants, harcèlement criminel et mutilation d'organes génitaux féminins)



Ministère de la Justice  
Canada

Department of Justice  
Canada

**PROJET DE LOI C-27**

**SANCTIONNÉ LE 25 AVRIL 1997**

**5. L'article 268 de la même loi est modifié par adjonction, après le paragraphe (2), de ce qui suit :**

(3) Il demeure entendu que l'excision, l'infibulation ou la mutilation totale ou partielle des grandes lèvres, des petites lèvres ou du clitoris d'une personne constituent 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 d'au moins dix-huit ans, ne comporte pas de lésions corporelles.

(4) Pour l'application du présent article et de l'article 265, ne constitue pas un consentement valable le consentement à l'excision, à l'infibulation 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*).



## Articles 268 du Code criminel

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

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

Il demeure entendu que l'excision, l'infibulation ou la mutilation totale ou partielle des grandes lèvres, des petites lèvres ou du clitoris d'une personne constituent une blessure ou une mutilation au sens du présent article.



## Processus de détermination du statut de réfugié

- **Article 96** : Pour être considéré comme un réfugié au sens de la Convention au Canada, il doit être déterminé que vous avez une  **crainte fondée de persécution**  pour des raisons de race, de religion, de nationalité,  **d'appartenance à un groupe social particulier**  ou d'opinion politique,
  - a) trouve en dehors de chacun de leurs pays de nationalité et est incapable ou, en raison de cette crainte, ne veut pas se prévaloir de la protection de chacun de ces pays; ou
  - b) qui n'ont pas de nationalité, qui se trouvent en dehors du pays de leur ancienne résidence habituelle et qui ne sont pas en mesure ou, en raison de cette crainte, ne veulent pas retourner dans ce pays.
  
- S'il est déterminé que vous n'avez  **pas**  de crainte fondée de persécution ou que vous n'êtes pas une personne à protéger, vous n'obtiendrez pas l'asile.



## Appartenance à un groupe social particulier

- Dans l'arrêt *Ward*, la Cour suprême du Canada a établi trois catégories possibles de groupes sociaux :
  - i. les groupes définis par une caractéristique innée ou immuable;
  - ii. les groupes dont les membres s'associent volontairement pour des raisons si fondamentales pour leur dignité humaine qu'ils ne devraient pas être forcés d'abandonner l'association;
  - iii. et Groupes associés par un ancien statut volontaire, inaltérable en raison de sa permanence historique.
  
- Un groupe social particulier ne peut être défini uniquement par le fait qu'un groupe de personnes fait l'objet de persécution, puisque la définition de réfugié au sens de la Convention exige que la persécution soit « en raison de » l'un des motifs.
  
- La considération primordiale dans la détermination d'un groupe social particulier est « les thèmes sous-jacents généraux de la défense des droits de la personne et de la lutte contre la discrimination qui constituent la base de la protection internationale des réfugiés. »



- La Note d'orientation du HCR sur les demandes d'asile relatives aux mutilations génitales féminines indique qu'une fille ou une femme demandant l'asile parce qu'elle a été contrainte de subir ou *risque* d'être soumise à des MGF/E, peut prétendre au statut de réfugié en vertu de la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés.
- Dans certaines circonstances, un parent (**appartenance à un groupe social, famille**) pourrait également établir une crainte fondée de persécution, dans le cadre de la définition de réfugié au sens de la Convention de 1951, relativement à l'exposition de son enfant au risque de MGF/E

---

# Premier dossier MGF/E accepté au Canada

En 1994, la SPR accepte son premier dossier de refuge d'une mère et sa fille craignant une MGF/E

*Ministre de l'Emploi et de l'Immigration c. Farah* (C.I.S.R. Toronto, Doc. 93-2198, 10 mai 1994)

Source: Politique sur la mutilation génitale féminine, Commission ontarienne des droits de la personne,  
<http://www.ohrc.on.ca/fr/politique-sur-la-mutilation-genitale-feminine/4-la-mgf-au-canada#fnB29>



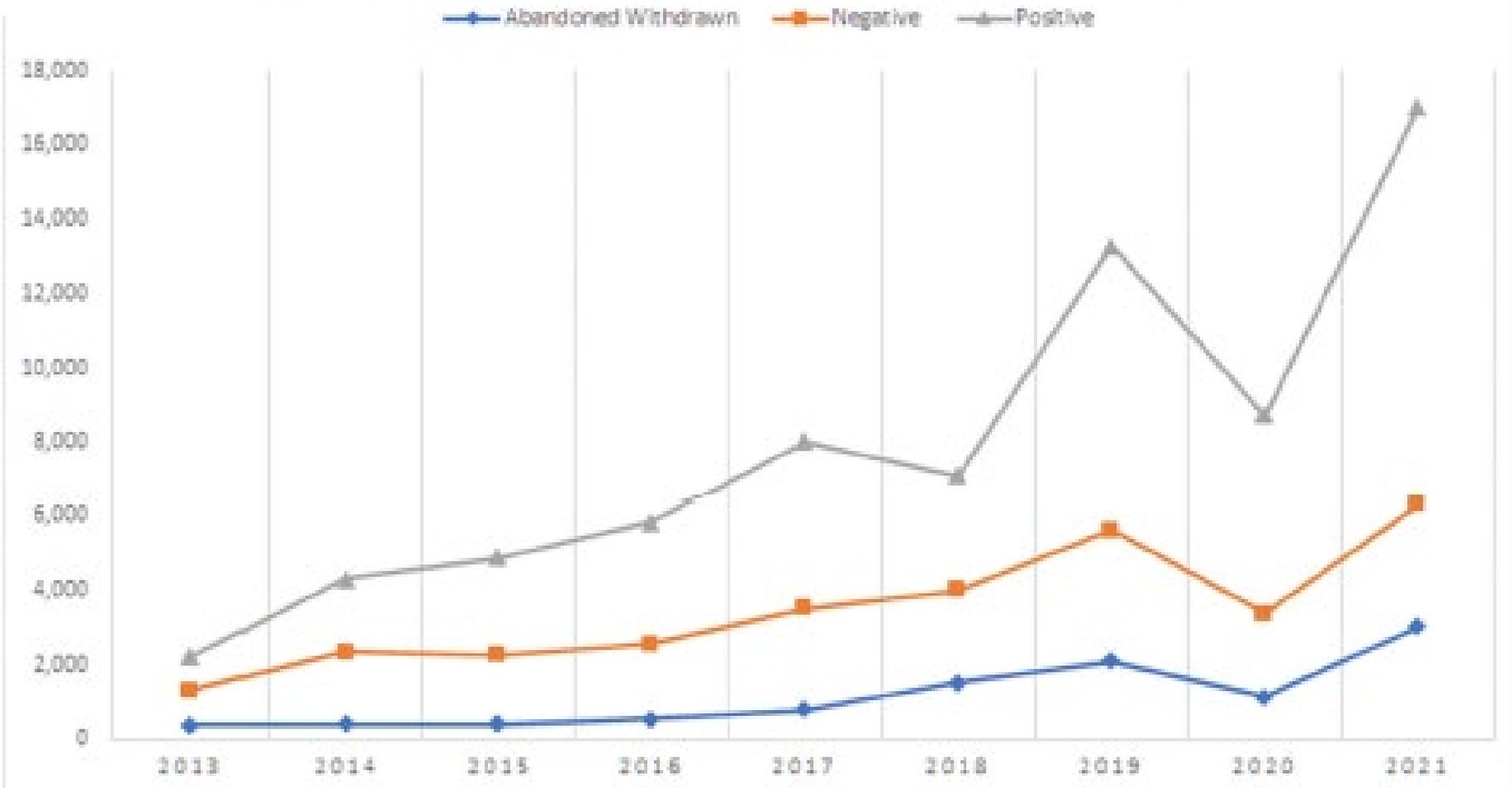
Refugee Law Lab Working Paper (29 January 2023)

Claim Types in Canada's Refugee Determination System:

An Empirical Snapshot (2013-2021)

Sean Rehaag<sup>Ⓔ</sup>

CHART 3: Refugee Claim Outcomes per Year (2013-21)





Refugee Law Lab Working Paper (29 January 2023)

Claim Types in Canada's Refugee Determination System:

An Empirical Snapshot (2013-2021)

Sean Rehaag<sup>Ⓔ</sup>

**TABLE 1a: 10 Most Common Countries of Persecution  
(2013-21)**

<b>Countries of Persecution</b>	<b>Number<sup>Ⓔ</sup></b>	<b>Proportion (%)</b>	<b>Recognition Rate (%)</b>
<b>All</b>	<b>113,000</b>	<b>100</b>	<b>70</b>
<b>Nigeria</b>	<b>9,100</b>	<b>8</b>	<b>50</b>
<b>Haiti</b>	<b>7,240</b>	<b>6</b>	<b>41</b>
<b>China</b>	<b>6,820</b>	<b>6</b>	<b>56</b>
<b>Iran</b>	<b>5,960</b>	<b>5</b>	<b>95</b>
<b>Pakistan</b>	<b>4,880</b>	<b>4</b>	<b>76</b>
<b>Mexico</b>	<b>4,740</b>	<b>4</b>	<b>36</b>
<b>Turkey</b>	<b>4,700</b>	<b>4</b>	<b>92</b>
<b>India</b>	<b>4,480</b>	<b>4</b>	<b>38</b>
<b>Colombia</b>	<b>3,180</b>	<b>3</b>	<b>69</b>
<b>Syria</b>	<b>2,600</b>	<b>2</b>	<b>96</b>

<sup>Ⓔ</sup> Rounded to nearest 20



Refugee Law Lab Working Paper (29 January 2023)

Claim Types in Canada's Refugee Determination System:

An Empirical Snapshot (2013-2021)

Sean Rehaag<sup>Ⓢ</sup>

**TABLE 2: Claim Categories (2013-21)**

Categories	Number*	Proportion (%)	Recognition Rate (%)
<b>All</b>	<b>113,000</b>	<b>100</b>	<b>70</b>
<b>Political Opinion</b>	<b>38,740</b>	<b>34</b>	<b>78</b>
PO: Activity/Occupation	20,120	18	80
PO: Organization	11,460	10	76
PO: Varied/Other	4,820	4	73
PO: Military Service	2,340	2	90
PO: State Policy Issues	1,800	2	53
PO: Activism	140	0	95
<b>Particular Social Group</b>	<b>31,280</b>	<b>28</b>	<b>72</b>
PSG: Gender-based/Domestic Violence	14,300	13	70
PSG: Sexual Orientation	12,760	11	77
PSG: Varied/Other	5,660	5	65
<b>No Nexus</b>	<b>25,580</b>	<b>23</b>	<b>48</b>
NN: Criminality/Corruption	22,420	20	48
NN: Varied/Other	3,660	3	48
<b>Religion</b>	<b>18,580</b>	<b>16</b>	<b>78</b>
<b>Race/Ethnicity/Nationality</b>	<b>13,580</b>	<b>12</b>	<b>79</b>
<b>No Category Provided</b>	<b>4,480</b>	<b>4</b>	<b>68</b>

\* Rounded to nearest 20

**TABLE 4: Gender Based Violence Claim Types (2013-21)**

Claim Types (Gender Based Violence)	Number*	Proportion (%)	Recognition Rate (%)
All	14,300	100	70
Domestic violence	5,380	38	72
Female - Other	2,900	20	78
Non-domestic sexual violence	2,380	17	73
Forced marriage	1,940	14	75
Female Genital Mutilation (FGM)	1,840	13	47
Male - Other	340	2	53
Honor Crime	320	2	73
Child Abuse	120	1	73
Widowhood rites	80	1	52
Female - Honour killing	60	0	75
Forced prostitution	40	0	66
Sexual harassment	20	0	42

\* Rounded to nearest 20

**TABLE 4a: 10 Most Common Countries of Persecution in Gender Based Violence Claims (2013-21)**

Countries of Persecution (GBV)	Number*	Proportion (%)	Recognition Rate (%)
All	14,300	100	70
Nigeria	2,860	20	47
Haiti	1,200	8	65
Iran	900	6	97
India	540	4	57
Mexico	440	3	63
Congo, DRC	360	3	64
Pakistan	340	2	78
Afghanistan	320	2	93
Uganda	260	2	80
Kenya	240	2	69

\* Rounded to nearest 20



[Demandes d'asile](#) ▼

[Appels des réfugiés](#) ▼

[Appels en matière d'immigration](#) ▼

[Enquêtes et contrôle des motifs de détention](#) ▼

[Accueil](#) → [Ressources juridiques et politiques](#) → [Instruments de politique](#)

→ Directives numéro 4 du président : Considérations liées au genre dans les procédures devant la CISR

# Directives numéro 4 du président : Considérations liées au genre dans les procédures devant la CISR

*Date d'entrée en vigueur : le 18 juillet 2022*

*Modifié : le 31 octobre 2023*

**Directives données par le président en application de l'alinéa 159(1)h) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés***

**- MISE À JOUR -**



Demandes d'asile ▼

Appels des réfugiés ▼

Appels en matière d'immigration ▼

Enquêtes et contrôle des motifs de détention ▼

## 6. Approche intersectionnelle

6.1 L'intersectionnalité est un cadre pour comprendre comment de multiples facteurs identitaires tels que le genre, le handicap, la race, la religion, l'identité autochtone, l'âge ou l'orientation sexuelle, peuvent interagir pour donner lieu à des formes distinctes et aggravées de discrimination, de maltraitance ou de marginalisation. L'approche intersectionnelle est devenue un instrument analytique important dans une grande variété de contextes se rapportant aux politiques et à la prise de décisions, et elle est déjà appliquée à la Commission. <sup>28</sup>

6.2 L'approche intersectionnelle tient compte du contexte historique, social et politique et reconnaît que le caractère unique de l'expérience vécue par une personne s'établit à l'intersection de tous les facteurs pertinents.

6.3 Les commissaires devraient adopter une approche intersectionnelle dans toutes les procédures visées par les présentes Directives en fonction des éléments de preuve mis à leur disposition. <sup>29</sup> Par conséquent, les commissaires devraient examiner la façon dont une personne pourrait être exposée à des formes distinctes de préjudice, de risque ou de vulnérabilité en fonction des facteurs identitaires qui lui sont propres et de son vécu. <sup>30</sup> Par exemple, suivant une approche intersectionnelle, il y aurait lieu de considérer comment une femme lesbienne faisant partie d'une minorité ethnique ou raciale dans son pays d'origine pourrait faire l'objet d'une discrimination aggravée en raison de l'interaction entre son genre, son orientation sexuelle et son origine ethnique ou sa race.

6.4 Il n'existe pas un seul type de marginalisation ou de discrimination pour tous ceux qui partagent un facteur identitaire commun, bien que des tendances puissent émerger des expériences de personnes dans une situation semblable. <sup>31</sup>

## Implications politiques et juridiques

### Commission spéciale sur l'équité entre les genres à IRCC (octobre 2023)

- Créée pour renforcer l'équité entre les genres dans les processus d'immigration et de réfugiés ;
- Vise à corriger les biais de genre dans la prise de décision en matière de réfugiés et à garantir l'application équitable des directives ;
- Sert de base actuelle pour évaluer l'efficacité de cette commission à l'avenir



**CHRC's  
GENDER INTEGRATION  
FRAMEWORK  
(GIF)**

**ANNEX A: GENDER ANALYSIS (GA)**

**STEPS IN THE GENDER ANALYSIS PROCESS**

Policy advisors, researchers and those developing Commission programs or initiatives must ensure that their work includes a gender analysis. This section describes the GA process, which is divided into eight stages that roughly correspond to the 'life cycle' of a policy or other initiative. We encourage you to use the sample template below (Annex B) in order to record your undertaking of the GA process. We also encourage you to keep this record on file.

The eight steps of the GA process are:

1. **Consultations:** Is there adequate representation of women and men among stakeholders consulted?
2. **Defining the Issues:** Are both women's and men's experiences reflected in the way issues are identified?
3. **Defining the Outcomes:** What do we want to achieve with this policy, and how does this objective fit into Commission priorities? Who will be affected? How will the effects of the policy be different for women and men, girls and boys?
4. **Gathering Information:** What types of gender-specific data are available? How will the research you conduct address the different experiences of women and men? Are data on intersecting issues available? Should research be conducted on these intersecting issues?
5. **Conducting Research:** What is the research question? Are additional areas of research needed to obtain enough information relevant to both women and men?
6. **Developing and Analyzing Options:** How will each option have a different effect on women's or men's social and/or economic situation? How will innovative solutions be developed to address the gender issues you have identified? Are solutions needed to address concerns of women or men with potentially intersecting grounds of discrimination?
7. **Monitoring & Evaluating:** How will gender equality concerns be incorporated into the evaluation criteria? How can this be demonstrated? What indicators will you use to measure the effects of the policy or program on women and men? Are there effects on specific subsets of women and men (e.g. of particular ages or races) that can also be anticipated? If so, can these effects be measured?
8. **Communication:** How will the communications strategy ensure that information is accessible to both women and men?

**PRÉPARER UN PLAIDOYER  
DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE D'ASILE IMPLIQUANT UNE  
MUTILATION GÉNITALE FÉMININE/EXCISION**

**Guide à l'intention des avocat.e.s et représentant.e.s en immigration**

Par  
Me Annick Legault

**DOCUMENTER UNE MUTILATION GÉNITALE FÉMININE/EXCISION POUR  
DES FINS D'IMMIGRATION OU D'UNE DEMANDE D'ASILE**

**Quel contenu devrait-on retrouver dans les  
documents produits par les professionnel·le·s des  
services sociaux et/ou de la santé?**

Par  
Me Annick Legault

**Medical Certificate to Document Female Genital  
Mutilation/Cutting (FGM/C) for Immigration Purposes:  
What information should be included?**

GUIDE FOR  
HEALTH AND SOCIAL SERVICES PROFESSIONALS

by  
M<sup>e</sup> Annick Legault (original version in French)



**TCRI**

Table de concertation  
des organismes au service  
des personnes réfugiées  
et immigrantes



**2021**

**DOCUMENTER UNE MUTILATION GÉNITALE FÉMININE/EXCISION POUR  
DES FINS D'IMMIGRATION OU D'UNE DEMANDE D'ASILE**

**Quel contenu devrait-on retrouvé dans les  
documents produits par les professionnel·le·s des  
services sociaux et/ou de la santé?**



Par  
Me Annick Legault

**Table des matières**

<b>1. MISE EN CONTEXTE DES MGF/E .....</b>	<b>8</b>
<b>2. DÉFINITIONS &amp; TYPES DE MGF/E .....</b>	<b>9</b>
2.1 Les complications d'une MGF/E .....	12
2.2 Les MGF/E s'inscrivent souvent dans un continuum de violence faite aux femmes .....	15
2.3 Pays où on pratique les MGF/E .....	16
<b>3. DROIT CRIMINEL CANADIEN &amp; MGF/E .....</b>	<b>17</b>
<b>4. DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE .....</b>	<b>20</b>
<b>5. LA COMMUNICATION DANS LE CONTEXTE D'UN DOSSIER MGF/E .....</b>	<b>21</b>
5.1 Comment communiquer la MGF/E avec la femme et/ou la fillette .....	22
<b>6. DOCUMENTS DES PROFESSIONNEL·LE·S DES SERVICES SOCIAUX ET DE LA SANTÉ .....</b>	<b>25</b>
6.1 Attestation médicale pour une MGF/E (certificat médical) .....	25
6.1.1 Identification des autres cicatrices .....	26
6.2 Documents psycho-sociaux, psychologiques et psychiatriques .....	27
6.2.1 Attestation de suivi et expertise du fonctionnement social .....	29
6.2.2 Rapport psychologique .....	29
<b>7. DÉMARCHES EN MATIÈRE D'IMMIGRATION POUR LESQUELLES UN DOCUMENT D'UN·E PROFESSIONNEL·LE DES SERVICES SOCIAUX ET/OU DE LA SANTÉ PEUT ÊTRE PERTINENT .....</b>	<b>31</b>
7.1 Demande de refuge « moins complexe » .....	32
7.2 Demande de refuge « procédure régulière » .....	33
7.3 Démarches suivant une demande de refuge déboutée .....	34
7.3.1 Demande d'exemption de visa pour considérations humanitaires (ci-après demande CH) .....	35
7.3.2 Demande d'évaluation des risques avant renvoi (ci-après demande ERAR) .....	37
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>39</b>
<b>DOCUMENTS CITÉS .....</b>	<b>40</b>
<b>ANNEXE A .....</b>	<b>44</b>



Femmes et Égalité  
des genres Canada

Women and Gender  
Equality Canada

**PRÉPARER UN PLAIDOYER  
DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE D'ASILE IMPLIQUANT UNE  
MUTILATION GÉNITALE FÉMININE/EXCISION**

**Guide à l'intention des avocat.e.s et représentant.e.s en immigration**

Par  
Me Annick Legault



	Page
Avant-propos	6
1. Survol du contexte international & régional des MGF/E	8
2. Définition et type de MGF/E	12
2.1 Les complications possibles d'une MGF/E	13
2.2 Les MGF/E s'inscrivent souvent dans un continuum de violence sexo-spécifique	17
2.3 Pays où les MGF/E se pratiquent	18
3. Le droit criminel canadien	21
4. Directeur de la protection de la jeunesse	23
5. La communication dans le contexte d'un dossier MGF/E	26
4.1 Communiquer l'importance du mot mutilation	26
4.2 Situer les MGF/E dans un contexte plus large	28
6. Les MGF/E dans le contexte d'une demande d'asile au Canada	28
6.1 Outils de référence de la CISR	28
6.1.1 Directives 3	29
6.1.2 Directives 4	37
6.1.3 Directive 8	45
6.2 Arguments proposés pour la SPR et/ou la SAR	48
6.2.1 Analyse distincte pour la crainte d'une MGF/E sur une enfant	48
6.2.2 Craintes multiples et préjudice constant	50
6.2.3 MGF/E et « raisons impérieuses »	51
6.3 Preuves pertinentes à rassembler	58
6.3.1 Attestation médicale	59
6.3.2 Attestation de suivi et/ou rapport psychologique	62
6.3.3 Preuve relative à la protection de l'État	66
- Pays n'ayant pas de loi criminalisant les MGF/E	68
- Pays ayant une loi criminalisant les MGF/E	69
6.3.4 Preuve relative à la possibilité de refuge interne (PRI)	71
- Guide jurisprudentiel pour ressortissants/es du Nigéria	71
- Le guide jurisprudentiel dans les décisions incluses à l'analyse	74
- Guide jurisprudentiel et santé mentale	77
7. Conclusion	82
8. Documents cités	84
9. Autorités canadiennes citées	89
10. Annexe A - Aide-mémoire pour dossier impliquant une MGF/E	91

# Les enjeux en clinique

- Choisir les bons mots pour instaurer une conversation clinique et aborder le contexte
- Mieux comprendre et comprendre les éventuelles complications physiques, psychologiques et sexuelles
- Connaître les ressources existantes et être en mesure de faire des références et des suivis

# Female Genital Mutilation/Cutting in Children and Adolescents

Illustrated Guide to Diagnose,  
Assess, Inform and Report

Jasmine Abdulcadir  
Noémie Sachs Guedj  
Michal Yaron  
*Editors*

**2022**

This Clinical Practice Guideline was reviewed by the authors and has been reaffirmed for continued use. Minor modifications have been made to the original document for the purpose of updating some Canadian context and adding new resources. In the last year, there has been a resurgence of interest in this issue in Canada and abroad. For this reason, the authors propose to conduct a comprehensive revision in the next few years.

(2020)

No. 395, February 2020 (Replaces No. 299, November 2013)

## Guideline No. 395-Female Genital Cutting

This revised clinical practice guideline has been prepared by the authors; reviewed by the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC)'s Medico-Legal & Ethics Committee; CANPAGO; Clinical Practice Gynaecology; Global Women's Health Initiative and Guideline Management and Oversight Committee; and approved by the Board of the SOGC. This Clinical Practice Guideline supersedes the original version (#299) that was published in November 2013.

Liette Perron, MSW, Ottawa, ON

Vyta Senikas, MD, Ottawa, ON

Margaret Burnett, MD, Winnipeg, MB

Victoria Davis, MD, Scarborough, ON (deceased prior to publication)

**Medico-Legal & Ethics Committee (2019):** Diane Ahn, MD, Edmonton, AB; Jon Barrett, MD, Toronto, ON; Douglas Bell, MD, Ottawa, ON; Allyson Booth, RM, Toronto, ON; George Carson, MD, Regina, SK; Cynthia Chan, MD, London, ON; Nipa Chauhan, Thornhill, ON; Roxanne Laforge, RN, Saskatoon, SK; Catherine Popadiuk, MD, St. John's, NL; J. Larry Reynolds, MD, Winnipeg, MB; David Rittenberg, MD, Halifax, NS; Diane Sawchuck, RN,

Victoria, BC; Natasha Simula, MD, Vancouver, BC; Cleve Ziegler, MD, Cote St. Luc, QC

Disclosure statements have been received from the authors (L.P., V.S., M.B.) and no conflicts of interest were declared.

**Key Words:** circumcision, female; pregnancy; gynaecologic care; adolescent

Corresponding author: Liette Perron, MSW; [lperron@sogc.org](mailto:lperron@sogc.org)

### KEY MESSAGES – New Resources

The following are new online resources available to assist health care providers deliver quality care to girls and women living with female genital mutilation.

- Care of girls & women living with female genital mutilation: <https://www.who.int/reproductivehealth/health-care-girls-women-living-with-FGM/en/>.
- Female genital cutting resources for practitioners and women and girls who have experienced female genital cutting (Bridging Refugee Youth & Children's Services): <https://brycs.org/blog/female-genital-cutting-fgc/>

La présente directive clinique a été examinée par les auteurs et reconduite pour la poursuite de son utilisation. Des modifications mineures ont été apportées au document original afin de mettre à jour une partie du contexte canadien et d'ajouter de nouvelles ressources. On a observé, au cours de la dernière année, un regain d'intérêt pour cet enjeu au Canada et à l'étranger. Pour cette raison, les auteurs proposent d'entreprendre une révision exhaustive de la directive dans les prochaines années.

(2020)

N° 395, février 2020 (remplace N° 299, novembre 2013)

## Directive clinique N° 395 - Excision génitale féminine

La présente directive clinique révisée a été rédigée par les auteurs, révisée par le comité médico-juridique et d'éthique, le comité CANPAGO (comité canadien de la sous-spécialité de l'obstétrique et de la gynécologie pédiatrique et de l'adolescence), le comité de pratique clinique - gynécologie, le comité international de la santé des femmes, le comité de surveillance et de gestion des directives cliniques et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Liette Perron, MSW, Ottawa, Ont.

Vyta Senikas, M.D., Ottawa, Ont.

Margaret Burnett, M.D., Winnipeg, Man.

Victoria Davis, M.D., Scarborough, Ont. (décédée avant la publication)

**Comité médico-juridique et d'éthique :** Diane Ahn, M.D., Edmonton, Alb.; Jon Barrett, M.D., Toronto, Ont.; Douglas Bell, M.D., Ottawa, Ont.; Allyson Booth, RM, Toronto, Ont.; George Carson, M.D., Regina, Sask.; Cynthia Chan, M.D., London, Ont.;

Nipa Chauhan, Thornhill, Ont.; Roxanne Laforge, RN, Saskatoon, Sask.; Catherine Popadiuk, MD, St. John's, T.-N.-L. ; J. Larry Reynolds, MD, Winnipeg, Man.; David Rittenberg, M.D., Halifax, N.-É.; Diane Sawchuck, RN, Victoria, C.-B.; Natasha Simula, M.D., Vancouver, C.-B.; Cleve Ziegler, M.D., Cote St. Luc, Qc

Les auteurs (L.P., V.S., M.B.) ont fourni une déclaration de divulgation et aucun conflit d'intérêt déclaré.

Merci au réviseur francophone du Québec, le D<sup>r</sup> Laurent Tordjman de Montréal, membre de l'Association des gynécologues et obstétriciens du Québec.

**Mots clés :** circoncision féminine; grossesse; soins gynécologiques; adolescents

**Auteur correspondant :** Liette Perron; [lperron@sogc.org](mailto:lperron@sogc.org)

### MESSAGES CLÉS – Nouvelles ressources

Voici de nouvelles ressources en ligne pour aider les fournisseurs de soins de santé à offrir des soins de qualité aux filles et aux femmes touchées par la mutilation génitale féminine.

- Care of girls & women living with female genital mutilation: <https://www.who.int/reproductivehealth/health-care-girls-women-living-with-FGM/en/>

(2013)

No. 300, December 2013

# Female Genital Cosmetic Surgery

This policy statement has been prepared by the Clinical Practice Gynaecology Committee and the Ethics Committee, and approved by the Executive and Council of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada.

## PRINCIPAL AUTHORS

Dorothy Shaw, MBChB, Vancouver BC  
 Guylaine Lefebvre, MD, Toronto ON  
 Celine Bouchard, MD, Quebec QC  
 Jodi Shapiro, MD, MHSc, Toronto ON  
 Jennifer Blake, MD, Toronto ON  
 Lisa Allen, MD, Toronto ON  
 Krista Cassell, MD, Charlottetown PE

## CLINICAL PRACTICE GYNAECOLOGY COMMITTEE

Nicholas Leyland, MD (Co-chair), North York ON  
 Wendy Wolfman, MD (Co-chair), Toronto ON  
 Catherine Allaire, MD, Vancouver BC  
 Alaa Awadalla, MD, Winnipeg MB  
 Carolyn Best, MD, Toronto ON  
 Sheila Dunn, MD, Toronto ON  
 Mark Heywood, MD, Vancouver BC  
 Madeleine Lemyre, MD, Quebec QC  
 Violaine Marcoux, MD, Montreal QC  
 Chantal Menard, RN, Ottawa ON  
 Frank Potestio, MD, Thunder Bay ON  
 David Rittenberg, MD, Halifax NS  
 Sukhbir Singh, MD, FRCSC, Ottawa ON

## ETHICS COMMITTEE

Jodi Shapiro, MD (Chair), Toronto ON  
 Saima Akhtar, MD, London ON  
 Bruno Camire, MD, Quebec QC  
 Jan Christilaw, MD, Vancouver BC  
 Julie Corey, RM, St Jacobs ON  
 Erin Nelson, BScPT, LLB, LLM, JSD, Edmonton AB  
 Marianne Pierce, MD, Halifax NS  
 Deborah Robertson, MD, Toronto ON  
 Anne Simmonds, RN, Scotsburn NS

Disclosure statements have been received from all members of the committees.

The literature searches and bibliographic support for this guideline were undertaken by Becky Skidmore, Medical Research Analyst, Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada.

## Abstract

**Objective:** To provide Canadian gynaecologists with evidence-based direction for female genital cosmetic surgery in response to increasing requests for, and availability of, vaginal and vulvar surgeries that fall well outside the traditional realm of medically indicated reconstructions.

**Evidence:** Published literature was retrieved through searches of PubMed or MEDLINE, CINAHL, and The Cochrane Library in 2011 and 2012 using appropriate controlled vocabulary and words (female genital cosmetic surgery). Results were restricted to systematic reviews, randomized control trials/controlled trials, and observational studies. There were no date or language restrictions. Searches were updated on a regular basis and incorporated in the guideline to May 2012. Grey (unpublished) literature was identified through searching the websites of health technology assessment and health technology-related agencies, clinical practice guideline collections, clinical trial registries, national and international medical specialty societies.

**Values:** The quality of evidence in this document was rated using criteria described in the Report of the Canadian Task Force on Preventive Health Care (Table).

J Obstet Gynaecol Can 2013;35(12):1108–1112

(2013)

N° 300, décembre 2013

# Chirurgie esthétique génitale chez la femme

**Avis:** La présente directive clinique est publiée officiellement dans le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*. Par conséquent, la date de parution pourrait ne pas correspondre à la date de publication originale. Aucune modification n'a été apportée au contenu.

**La présente déclaration de principe a été rédigée par le comité de pratique clinique - gynécologie et le comité d'éthique, et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.**

## AUTEURES PRINCIPALES

Dorothy Shaw, MBChB, Vancouver (C.-B.)  
 Guylaine Lefebvre, MD, Toronto (Ont.)  
 Céline Bouchard, MD, Québec (Québec)  
 Jodi Shapiro, MD, MHSc, Toronto (Ont.)  
 Jennifer Blake, MD, Toronto (Ont.)  
 Lisa Allen, MD, Toronto (Ont.)  
 Krista Cassell, MD, Charlottetown (Î.-P.-É.)

## COMITÉ DE PRATIQUE CLINIQUE - GYNÉCOLOGIE

Nicholas Leyland, MD (coprésident), North York (Ont.)  
 Wendy Wolfman, MD (coprésidente), Toronto (Ont.)  
 Catherine Allaire, MD, Vancouver (C.-B.)  
 Alaa Awadalla, MD, Winnipeg (Man.)  
 Carolyn Best, MD, Toronto (Ont.)  
 Sheila Dunn, MD, Toronto (Ont.)  
 Mark Heywood, MD, Vancouver (C.-B.)

**Mots clés :** female genital cosmetic surgery, vulvo-vaginal, labioplasty, clitoral hood size reduction, perineoplasty, vaginoplasty, hymenoplasty, G-spot augmentation

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.045>

Madeleine Lemyre, MD, Québec (Québec)  
 Violaine Marcoux, MD, Montréal (Québec)  
 Chantal Menard, inf. aut., Ottawa (Ont.)  
 Frank Potestio, MD, Thunder Bay (Ont.)  
 David Rittenberg, MD, Halifax (N.-É.)  
 Sukhbir Singh, MD, FRCSC, Ottawa (Ont.)

## COMITÉ D'ÉTHIQUE

Jodi Shapiro, MD (présidente), Toronto (Ont.)  
 Saima Akhtar, MD, London (Ont.)  
 Bruno Camire, MD, Québec (Québec)  
 Jan Christilaw, MD, Vancouver (C.-B.)  
 Julie Corey, s.-f. aut., St Jacobs (Ont.)  
 Erin Nelson, BScPT, LLB, LLM, JSD, Edmonton (Alb.)  
 Marianne Pierce, MD, Halifax (N.-É.)  
 Deborah Robertson, MD, Toronto (Ont.)  
 Anne Simmonds, inf. aut., Scotsburn (N.-É.)

Tous les membres de comité nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Les recherches documentaires et le soutien bibliographique nécessaires aux fins de la rédaction de la présente directive clinique ont été assurés par Mme Becky Skidmore, analyste de recherche médicale, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

## Résumé

**Objectif :** Fournir aux gynécologues canadiennes des directives actualisées

## Quelques ressources communautaires



TCRI : Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes - <http://tcri.qc.ca/>



RAFIQ : Réseau d'action pour l'égalité des femmes immigrées et racisées du Québec - <http://rafiq.ca/>



RIVO-résilience : Réseau d'intervention auprès des personnes ayant subi la violence organisée - <https://rivo-resilience.org/>



La Maison Bleue - <http://maisonbleue.info>

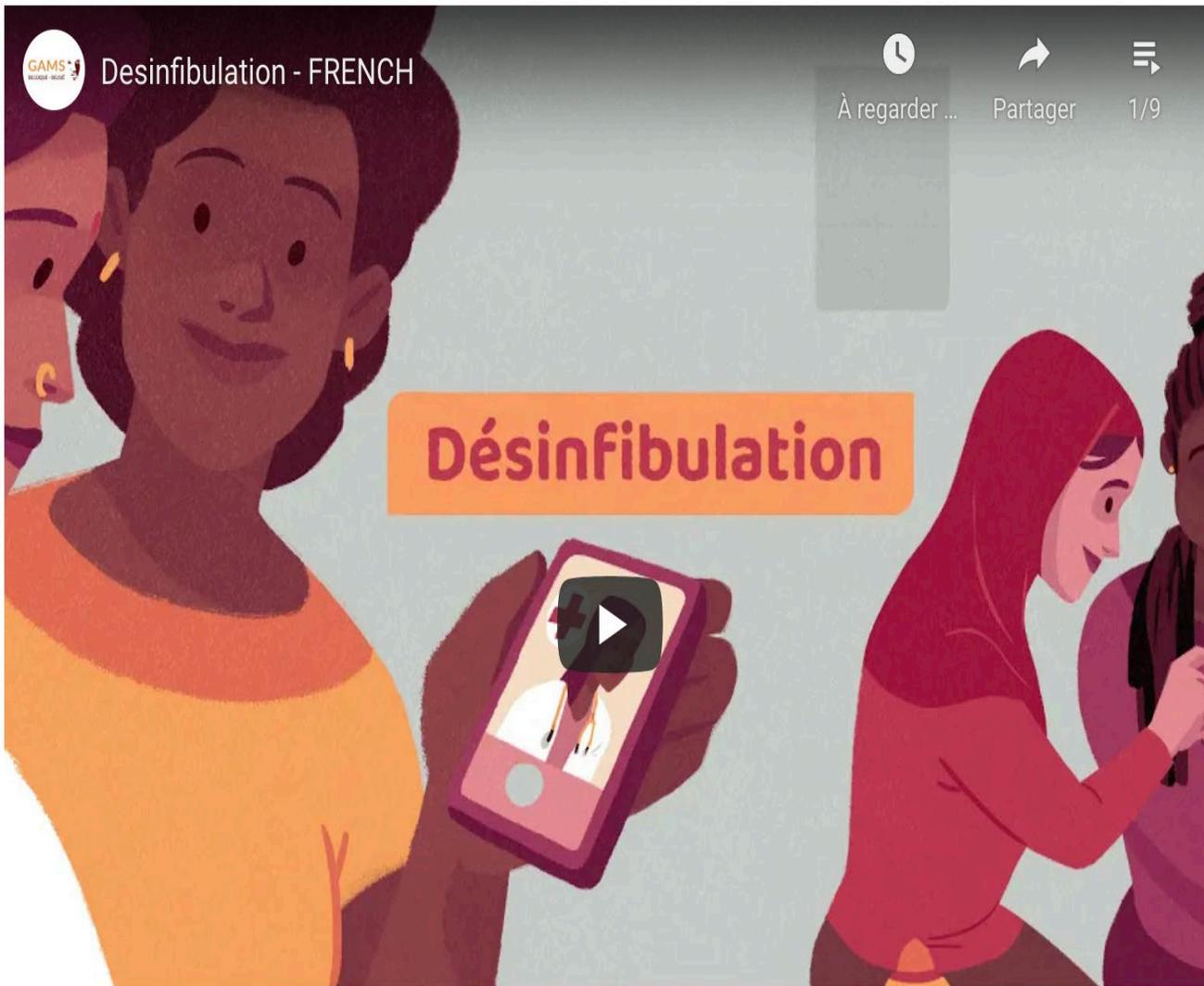


Médecins du Monde, Clinique pour les migrants à statut précaire - <http://medecinsdumonde.ca>



## Capsules vidéo élaborées par le RAFIQ

- **Perspective médicale**
  - [https://youtu.be/8\\_U2vmwEy0A](https://youtu.be/8_U2vmwEy0A)
  - <https://youtu.be/uPJC4ujsDS4>
- **Perspective socioculturelle et d'accessibilité aux services sociaux et de santé**
  - <https://youtu.be/m8b6CN4-BbI>
- **Perspective psychosociale**
  - <https://youtu.be/v-ENDURqkzI>
  - [https://youtu.be/Wik8Fpc1t\\_Y](https://youtu.be/Wik8Fpc1t_Y)
- **Perspective juridique**
  - <https://youtu.be/v19QG8fWuY4>
- **Perspective communautaire**
  - <https://youtu.be/p84tNOeZ-Es>
  - <https://youtu.be/djkIIF-Vqj8>
  - <https://youtu.be/F6FwRH21BQM>



- FPS Health, Food Chain Safety and Environment (français)  
<https://www.health.belgium.be/en/node/39316>

- GAMS Belgique (anglais, français et néerlandais)  
<https://gams.be/en/initiating-a-dialogue-on-deinfibulation/>

- GAMS Belgium - chaîne Youtube (neuf langues)  
<https://www.youtube.com/channel/UC9osj8btP6Uc6lNCvrfmQdw/videos>

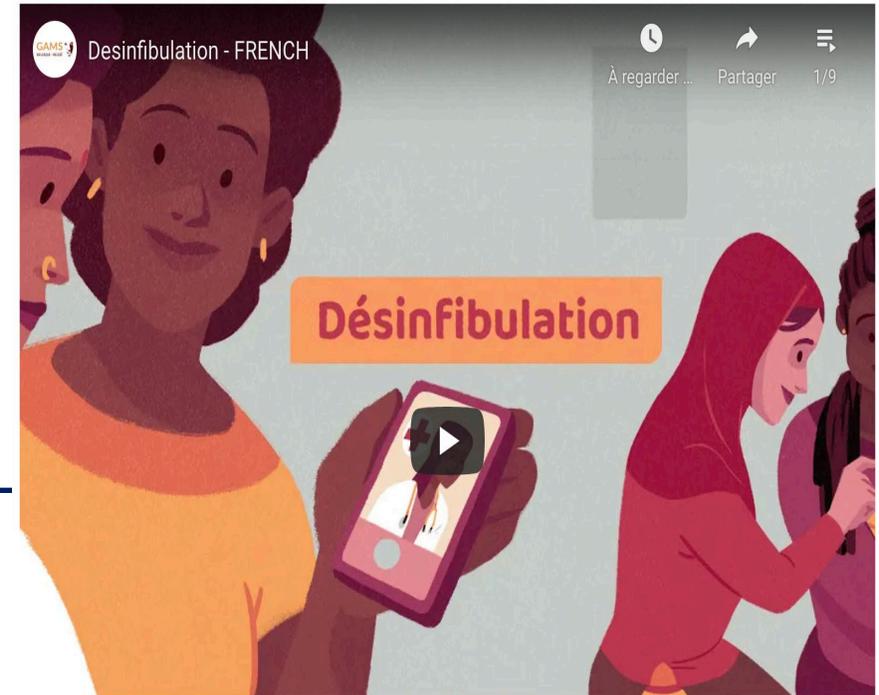
# INSTAURER LE DIALOGUE SUR LA DÉSINFIBULATION

En partenariat avec le SPF Santé publique et l'Université libre de Bruxelles (ULB), le GAMS Belgique a publié une vidéo informative, traduite en 9 langues, pour permettre d'informer et de rassurer les personnes qui vivent avec une mutilation génitale féminine (MGF) de type « infibulation » à propos de la désinfibulation.

- Pourquoi se faire désinfibuler?
- Quand le faire?
- Comment ça se déroule?
- Quels sont les soins post-opératoires?
- Quels sont les changements auxquels il faut s'attendre au niveau du corps?

- **Afar**
- **Amharique**
- **Anglais**
- **Arabe**
- **Français**

- **Néerlandais**
- **Peul**
- **Somali**
- **Tigrinya**



2021



Regarder sur YouTube

©GAMS.be 2021



# Pendant l'accouchement



**Centre de santé communautaire  
« La santé des femmes entre les  
mains des femmes » (2023, 18  
octobre). *Combattre la  
stigmatisation intersectionnelle  
systémique - Vivre avec la MGF/E*  
[Vidéo]. YouTube.**

## RESEARCH ARTICLE

## Crossing cultural divides: A qualitative systematic review of factors influencing the provision of healthcare related to female genital mutilation from the perspective of health professionals

Catrin Evans<sup>1\*</sup>, Ritah Tweheyo<sup>1</sup>, Julie McGarry<sup>1</sup>, Jeanette Eldridge<sup>2</sup>, Juliet Albert<sup>3</sup>, Valentine Nkoyo<sup>4</sup>, Gina Higginbottom<sup>1</sup>

**1** School of Health Sciences, University of Nottingham, Nottingham, United Kingdom, **2** Libraries Research and Learning Resources, University of Nottingham, Nottingham, United Kingdom, **3** Department of Maternity and Obstetrics, Imperial College Healthcare NHS Trust, London, United Kingdom, **4** Mojatu Foundation, Nottingham, United Kingdom



**Descriptive theme 5.1: Deinfibulation timing.** This theme, reported in eight studies, relates to professionals' views on the timing of deinfibulation for women with type III FGM/C. The majority of providers felt that women preferred deinfibulation to be done in the second stage of labour (rather than antenatally) to avoid having to be cut twice. In contrast, most pro-

**Descriptive theme 5.2: Deinfibulation practice.** With regards to deinfibulation, findings reported from 21 studies revealed that providers' confidence, competence and experience around the procedure varied considerably depending upon the professional group, training and setting.

# Interactive mapping of health and community services available for women and girls across Canada

## Learning from what has been done in Belgium



EN  
English

The screenshot displays the GAMS interactive mapping interface. On the left, a map of Europe shows several location pins: blue pins in the UK/Ireland region, green pins in Germany, and a large cluster of red pins in the Mediterranean region. The interface includes a search bar at the top with a dropdown arrow. Below the search bar, there are several filter sections:

- Country:** Three flags are shown: Belgium, Spain, and the United Kingdom.
- Types of violence:** A grid of 12 icons representing different forms of violence, such as a woman being cut, a woman in handcuffs, a woman being hit, a woman with a dog, a woman being carried, a woman on a stretcher, a woman being held, a woman with a gun, a woman with a knife, a woman with a hammer, a woman with a fist, and a woman with a sword.
- Specific needs:** Two icons are shown: a person in a wheelchair and a person with a speech bubble containing the letter 'A'.
- Immigration status:** Two text input fields are present. The first field contains "Asylum seekers" and the second field contains "Refugees or under subsidiary protection".

At the bottom right, there are two buttons: "Go!" and "Reset". At the bottom left, there is a link to "Add your organization".



## Links

- [POWER study: Project for an Ontario Women's Health Evidence Based Report Card](#)
- [Female Genital Mutilation Video](#)



**CLICK HERE TO  
DONATE**

### Upcoming Events

MAY  
10

**FOOD BANK // 2:00pm- 4:00pm**  
WHIWH clients can access the Food Bank every Tuesday of the month. Make sure to sign in at our front screening stations

MAY  
17

**FOOD BANK // 2:00pm- 4:00pm**  
WHIWH clients can access the Food Bank every Tuesday of the month. Make sure to sign in at our front screening stations

[CALENDAR](#)

Interactive mapping of health and community services available for women and girls across Canada



WOMEN'S HEALTH  
IN WOMEN'S HANDS  
COMMUNITY HEALTH CENTRE  
INCREASE • INNOVATE • IGNITE  
FLOURISH 2.0

1. Services for women and girls in a general context of **immigration**;
2. Services for women and girls in a context of **gender-based violence**;
3. Specific services for women and girls who have undergone **FGM/C**.

n=10

700+  
Organizations  
identified

Services ranging from range medical, psychosocial, legal, settlement and mental health support



# SENSOLIA

WOMEN'S HEALTH CLINIC

SENSOLIA

NOTRE HISTOIRE ▾

L'ÉQUIPE

TRAITEMENTS

POUR VOUS

FAQ

CONSEILS

CONTACT

EN

PRENEZ RENDEZ-VOUS

# SENSOLIA

CLINIQUE DE SANTÉ FÉMININE

<https://www.sensolia.ca/>

[Donate](#)



Contactez-Nous



Rejoignez nous

Devenir membre



DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT  
ET D'INFORMATION PORTANT SUR LE  
LEADERSHIP FÉMININ EN MATIÈRE DE  
DISCRIMINATION ET DE RACISME

## DEVENIR DES LEADERS DANS LA LUTTE CONTRE LA DISCRIMINATION ET LE RACISME

Atelier s'adressant aux  
femmes immigrantes

Michelle F. Hangnilo



## GRILLE D'INDICATEURS DE RISQUE DE VIOLENCE BASÉE SUR L'HONNEUR ET FICHE D'ACCOMPAGNEMENT

Home / Guide à l'intention des intervenantes et intervenants des divers secteurs et régions du Québec

## Guide à l'intention des intervenantes et intervenants des divers secteurs et régions du Québec

## Guide à l'intention des intervenantes et intervenants des divers secteurs et régions du Québec - RAFIQ

[formationvbh.com/wp-content/uploads/2016/12/grille.pdf](http://formationvbh.com/wp-content/uploads/2016/12/grille.pdf)



Avec la participation financière de  
Québec

**« N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique,  
économique ou religieuse pour que les droits des femmes  
soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis »**

**- Simone de Beauvoir**

# 6 GUIDING PRINCIPLES TO A TRAUMA-INFORMED APPROACH

The CDC's [Center for Preparedness and Response \(CPR\)](#), in collaboration with SAMHSA's [National Center for Trauma-Informed Care \(NCTIC\)](#), developed and led a new training for CPR employees about the role of trauma-informed care during public health emergencies. The training aimed to increase responder awareness of the impact that trauma can have in the communities where they work.

Participants learned SAMHSA'S six principles that guide a trauma-informed approach, including:



Adopting a trauma-informed approach is not accomplished through any single particular technique or checklist. It requires constant attention, caring awareness, sensitivity, and possibly a cultural change at an organizational level. On-going internal organizational assessment and quality improvement, as well as engagement with community stakeholders, will help to imbed this approach which can be augmented with organizational development and practice improvement. The training provided by [CPR](#) and [NCTIC](#) was the first step for CDC to view emergency preparedness and response through a trauma-informed lens.

**Merci pour votre écoute!**

**[bilkis.vissandjee@umontreal.ca](mailto:bilkis.vissandjee@umontreal.ca)**