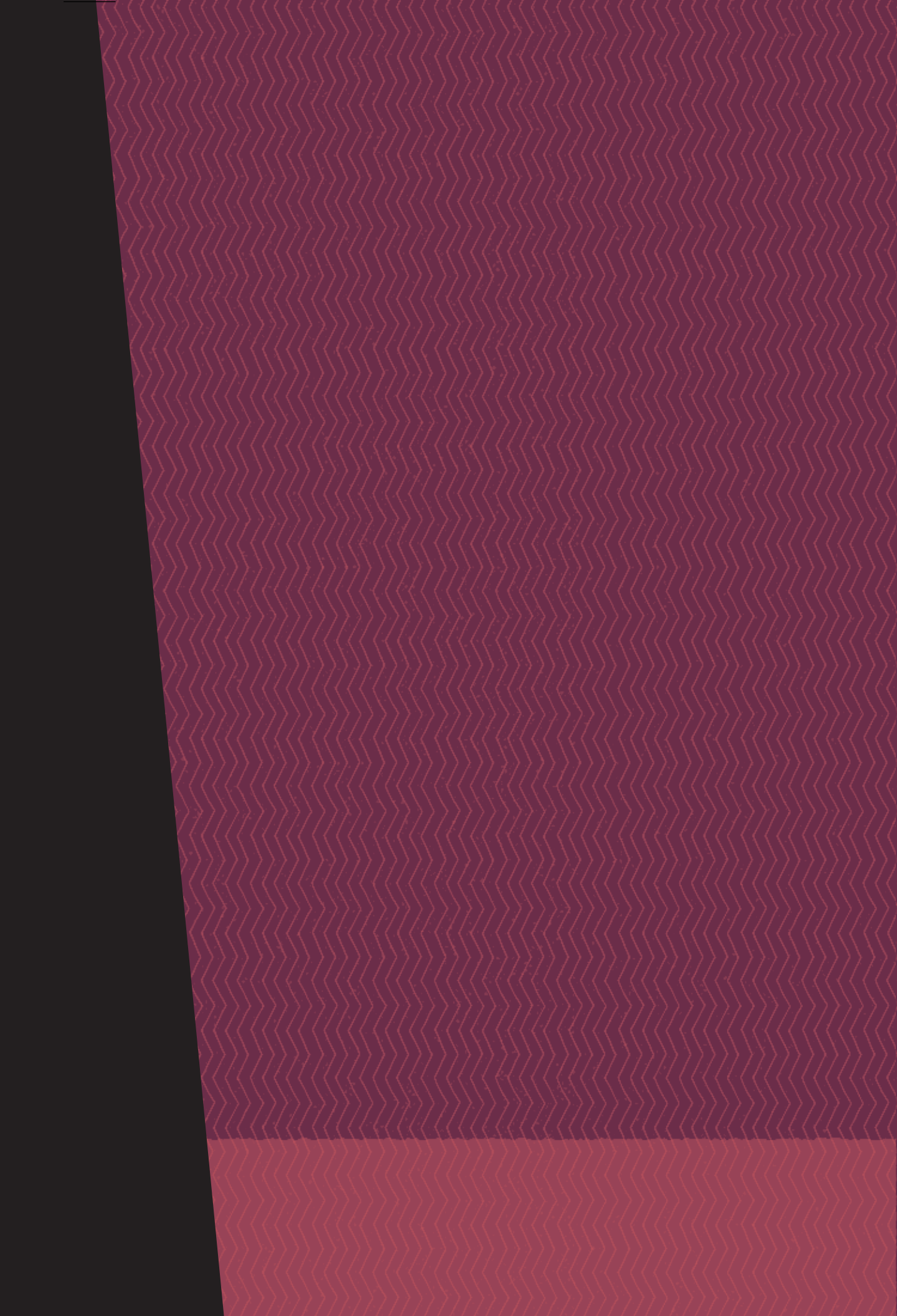


*Mise en œuvre du cadre
international et régional des*
droits de la personne
en vue de l'élimination des
mutilations génitales féminines





L'histoire et l'expérience récente nous enseignent que la législation ne permet pas, à elle seule, de modifier les comportements sociaux. La communauté internationale a adopté une stratégie plus globale intégrant les droits de la personne.

Une approche des MGF axée sur les droits de la personne inscrit cette pratique dans un contexte plus large de justice sociale, mettant l'accent sur le devoir des gouvernements de veiller à ce que les femmes et les filles puissent exercer l'ensemble de leurs droits.



Table des matières

1. Introduction	4
2. Informations sur les mutilations génétales féminines.....	12
3. Cadre international et régional des droits de la personne.....	18
4. Droits fondamentaux bafoués par les MGF.....	24
5. Responsabilités des États.....	32
6. Mécanismes de protection des droits de la personne.....	42
7. Mise en œuvre du cadre des droits de la personne par cinq États.....	54
8. Conclusions	70

FIGURE 1
POURCENTAGE
DE FILLES ÂGÉES
DE 15 À 19 ANS
AYANT SUBI
DES MGF

FIGURE 2
BILAN RÉGIONAL DES
RECOMMANDATIONS
EN MATIÈRE DE MGF
FORMULÉES AU COURS
DU PREMIER CYCLE DE L'EPU

TABLEAU 1
EXEMPLES DE
RECOMMANDATIONS VISANT À
COMBATTRE LES MGF FORMULÉES
DANS LE CADRE DE L'EXAMEN
PÉRIODIQUE UNIVERSEL

TABLEAU 2
EXEMPLES DE
RECOMMANDATIONS
CONCERNANT LES MGF
FORMULÉES DANS LES
RAPPORTS DES RAPPORTEURS
SPÉCIAUX SUR DIFFÉRENTS
DOMAINES THÉMATIQUES

TABLEAU 3
RATIFICATION
DES INSTRUMENTS
INTERNATIONAUX
RELATIFS AUX MGF DANS
LES PAYS SÉLECTIONNÉS

AIFM	Association internationale des femmes médecins
CADBE	Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant
CCT	Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CDESC	Comité des droits économiques, sociaux et culturels
CDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées
CEA	Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique
CED	Comité des disparitions forcées
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CEDR	Comité pour l'élimination de la discrimination raciale
CII	Conseil international des infirmières
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
CNLPE	Comité national de lutte contre la pratique de l'excision (Burkina Faso)
DUDH	Déclaration universelle des droits de l'homme
EDS	Enquête démographique et de santé
EPU	Examen périodique universel
FIGO	Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique
HCDH	Bureau du Haut-commissaire aux droits de l'homme
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
MGF	Mutilations génitales féminines
MGF/E	Mutilations génitales féminines/excision
MICS	Enquête en grappes à indicateurs multiples
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU-Femmes	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PIDCP	Pacte international relatif aux droits civils et politiques
PIDESC	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNIFEM	Fonds de développement des Nations Unies pour la femme
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VIH/sida	Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome de l'immunodéficience acquise

CHAPITRE 1

Introduction

CONTEXTE DE LA CAMPAGNE CONTRE LES MGF

OBJECTIF DE CETTE PUBLICATION

PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE

TERMINOLOGIE



Les mutilations génitales féminines (MGF) désignent l'ablation partielle ou totale ou tout autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée pour des raisons non médicales. Cette pratique est souvent perçue comme une condition préalable au mariage et considérée comme nécessaire pour contrôler la sexualité des femmes. Les MGF posent problème à la fois du point de vue de la santé reproductive et des droits de la personne, et ont des effets catastrophiques à court et à long terme sur la vie des femmes et des filles. Cette opération risquée met leurs jours en danger, que ce soit au cours de l'intervention ou tout au long de leur vie. Les MGF sont considérées comme une pratique néfaste et une forme de violence à l'égard des femmes.

1.1 Contexte de la campagne contre les MGF

1.1.1 Les MGF, une forme de violence à l'égard des femmes

Avant les années 1990, la communauté internationale ne considérait pas la violence à l'égard des femmes en général, et les MGF en particulier, comme un problème majeur. Ce phénomène était généralement considéré comme une question d'ordre privé ou une affaire familiale impliquant des particuliers. Le cas échéant, elle était perçue comme étant du ressort des gouvernements nationaux et non du droit international. Cela explique pourquoi, à l'origine, les MGF ne relevaient pas du droit international en matière de droits de la personne.

La situation évolue à partir des années 1990 avec l'apparition du mouvement mondial contre la violence à l'égard des femmes, et l'adoption de la Recommandation générale n° 14 sur l'excision¹ (1990) et de la Recommandation générale n° 19² sur la violence à l'égard des femmes (1992) par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Ce comité reconnaît explicitement la violence à l'égard des femmes comme une question relevant de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), et donc du droit international en matière de droits de la personne.

La Conférence mondiale sur les droits de l'homme (1993) marque un autre tournant avec l'adoption de la Déclaration et du Programme d'action de Vienne, qui élargit les priorités internationales en matière de droits de la personne pour y inclure la violence sexiste. Ce document souligne l'importance de « s'employer à éliminer la violence à laquelle sont exposées les femmes dans la vie publique et privée, [...] et venir à bout des contradictions qui peuvent exister entre les droits des femmes et les effets nuisibles de certaines pratiques traditionnelles ou coutumières [...] »³. Quelques mois plus tard, l'Assemblée générale adopte la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes³. C'est une autre étape décisive, car les MGF sont pour la première fois reconnues comme une forme de violence à l'égard des femmes. L'article 2 de cette déclaration stipule expressément que « la violence à l'égard des femmes s'entend comme englobant, sans y être limitée, les formes de violence énumérées

ci-après : [...] les mutilations génitales et autres pratiques traditionnelles préjudiciables à la femme ». Bien que cette déclaration ne soit pas juridiquement contraignante, elle renforce un consensus international grandissant sur le fait que la violence sexiste constitue une violation des droits de la personne.

1.1.2 La Conférence internationale sur la population et le développement

La communauté internationale s'intéresse de nouveau aux implications des MGF en matière de droits de la personne lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) organisée au Caire en 1994. 179 États adoptent son Programme d'action et acceptent de prendre des mesures pour mettre un terme aux MGF⁵. Le Programme d'action reconnaît que « dans un certain nombre de pays, des pratiques nocives visant à réprimer la sexualité féminine sont la cause de souffrances aiguës. Parmi ces pratiques figure celle des mutilations sexuelles féminines qui sont une violation des droits fondamentaux des femmes et constituent un risque majeur et permanent pour leur santé »⁶.

Les États sont invités à interdire les MGF et à adopter et faire appliquer des mesures visant à les éliminer³, notamment de vastes programmes communautaires de sensibilisation impliquant les chefs de village et religieux, des activités éducatives et des conseils concernant l'impact de cette pratique sur la santé des femmes et des filles, ainsi qu'une prise en charge et une réadaptation appropriées pour les femmes et les filles victimes de MGF. Il convient également de sensibiliser les femmes et les hommes de façon à décourager la pratique des MGF⁸. Les États sont également invités à soutenir énergiquement les efforts déployés par les organisations non gouvernementales (ONG), les organisations communautaires et les institutions religieuses en vue d'éliminer les MGF⁹. La dissuasion active de cette pratique doit faire partie intégrante des soins de santé primaire, notamment des programmes et services de santé reproductive¹⁰. La communauté internationale examine de nouveau les répercussions des MGF sur les droits de la personne lors de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, qui se tient à Beijing en 1995.

1.1.3 De la santé aux droits de la personne

Au cours des premières années de la campagne, les MGF étaient présentées comme un problème de santé, et les mesures visant à les éliminer portaient avant tout sur les conséquences de cette pratique sur la santé des femmes et des filles¹¹. Cette orientation a peut-être involontairement favorisé leur « médicalisation », de sorte que l'intervention est de plus en plus pratiquée par des professionnels de la santé (que ce soit dans des établissements publics ou privés, à domicile ou ailleurs) plutôt que par des praticien(ne)s traditionnel(le)s¹². Cependant, du point de vue des droits de la personne, la médicalisation de la pratique ne rend en aucun cas les MGF plus acceptables. Depuis, la communauté internationale s'est rendu compte que les MGF ne constituaient pas uniquement un problème sanitaire, mais portaient également atteinte aux droits de la personne. La campagne internationale visant à éliminer cette pratique a ensuite rejoint le cadre des droits de la personne¹³ et admis que, bien que les parents ne fassent pas intentionnellement du mal à leurs enfants, les MGF violent un certain nombre de droits fondamentaux reconnus.

La communauté internationale s'intéresse de nouveau aux implications des MGF en matière de droits de la personne lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) organisée au Caire en 1994.

Compte tenu de ses conséquences néfastes, l'acte lui-même constitue une violation fondamentale du droit à jouir du meilleur état de santé possible, et notamment du droit à la santé sexuelle et reproductive. Les MGF augmentent le risque de morbidité et de mortalité maternelle et celui de contracter des infections sexuellement transmissibles telles que le VIH. Elles violent également le droit des femmes et des filles à l'intégrité physique.

Les MGF témoignent de l'inégalité entre les sexes et constituent une forme de discrimination à l'égard des femmes et des filles. Elles sont presque toujours pratiquées sur des mineures et constituent donc une violation des droits de l'enfant. Cette pratique porte également atteinte au droit d'une personne à ne pas être soumise à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, et viole dans certains cas le droit à la vie.

La reconnaissance des MGF comme une violation des droits fondamentaux de la personne a été confirmée par différents organismes des Nations Unies, notamment dans la déclaration conjointe de 1997 contre les MGF par le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)¹⁴, ainsi que dans la déclaration interinsstitutions Éliminer les mutilations sexuelles féminines en 2008¹⁵. Ces déclarations témoignent de l'engagement commun des différentes entités des Nations Unies à continuer d'œuvrer pour éliminer les MGF en moins d'une génération. Le Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/l'excision : accélérer le changement, qui a démarré en 2008 et intervient dans 17 pays afin d'accélérer l'abandon des MGF, illustre cet engagement.

1.2 Objectif de cette publication

La majorité des pays du globe se sont engagés à protéger les droits des femmes et des filles en ratifiant un certain nombre de traités internationaux et régionaux. Les États doivent respecter ces règles et ces principes en s'acquittant de leurs obligations et en prenant des mesures législatives, politiques et autres. Dans les pays où les MGF sont pratiquées, des lois ont été adoptées afin de les interdire, signe qu'elles ne sont plus considérées comme acceptables dans de nombreux pays, mais plutôt comme une pratique néfaste et une violation des droits des femmes et des filles. Néanmoins, même lorsqu'il existe des lois interdisant les MGF, celles-ci ne sont « pas effectivement mises en œuvre dans de nombreux endroits en raison du poids des traditions, et dans certains cas en raison de l'existence d'un droit religieux ou coutumier » favorisant ces traditions, selon le *Rapport mondial sur la violence à l'encontre des enfants*¹⁶. L'une des questions les plus discutées ces dernières années est le rôle que doit jouer la loi dans la lutte contre cette pratique sociale, fermement ancrée dans les croyances et les normes culturelles¹⁷.

L'histoire et l'expérience récente nous enseignent que la législation ne permet pas, à elle seule, de modifier les comportements sociaux. Les Nations Unies et l'Union africaine ont adapté une stratégie plus globale intégrant les droits de la personne. Une approche des MGF axée sur les droits de la personne inscrit cette pratique dans un contexte plus large de justice sociale, mettant l'accent sur le devoir des gouvernements de veiller à ce que les femmes et les filles puissent exercer l'ensemble de leurs

droits¹⁸. Pour cela, il est essentiel d'en savoir plus sur le droit qui régit les droits de la personne. L'objectif du présent document est de remédier à l'insuffisance de documentation portant sur la violation flagrante des droits de la personne que constitue la pratique des MGF, mais également d'exposer les responsabilités des gouvernements à cet égard dans le cadre du droit international en matière de droits de la personne.

1.3 Portée et méthodologie

Le travail qui a donné lieu à cette publication a commencé par une étude des traités relatifs aux droits de la personne ainsi que d'autres instruments/documents des Nations Unies et de l'Union africaine dans ce domaine, considérés comme pertinents par rapport aux MGF, afin d'établir un cadre des droits de la personne qui soit applicable à cette pratique. Cette étude s'est concentrée sur certains mots-clés utilisés indifféremment (comme « pratique coutumière », « pratique néfaste », « pratique culturelle », « pratique traditionnelle », « mutilations génitales féminines », « excision » ou encore « circoncision féminine »). Les bases de données des Nations Unies et des organismes régionaux ont par ailleurs été consultées de façon à inclure tous les documents utiles dans l'analyse. Les traités et les instruments/documents relatifs aux droits de la personne ont été analysés un par un et les informations regroupées dans un tableau Excel. Cette analyse a essentiellement porté sur la violation des droits de la personne et les responsabilités des États à l'égard des MGF en vertu du cadre du droit international en matière de droits de la personne.

Le langage utilisé a été étudié attentivement afin de distinguer clairement les obligations des États (juridiquement contraignantes) des recommandations (non contraignantes) et d'en cerner le contenu. Cinq pays ont été retenus pour une analyse approfondie : le Burkina Faso, l'Égypte, l'Éthiopie, le Kenya et le Sénégal. Pour être sélectionnés, les pays devaient tout d'abord avoir mis en œuvre le Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les MGF/E : accélérer le changement (ci-après « Programme conjoint ») depuis suffisamment longtemps pour avoir obtenu certains résultats¹⁹. Les autres critères de sélection étaient la répartition géographique (Afrique de l'Est, de l'Ouest et du Nord), les taux de prévalence des MGF et la disponibilité des données et études antérieures.

Un questionnaire a été mis au point afin d'obtenir des informations sur la mise en œuvre du cadre international des droits de la personne par le biais du cadre juridique national (garanties constitutionnelles, droit pénal, etc.) et de mesures politiques (plans d'action nationaux, mesures en faveur des filles, campagnes de sensibilisation, formation des professionnels, coopération avec les ONG, etc.). Les questionnaires ont été remplis par les gouvernements des cinq pays, avec l'aide de l'UNFPA. Les réponses ont été couplées aux informations extraites des publications et des rapports des organes de surveillance de l'application des traités sur la mise en œuvre du cadre international et régional des droits de la personne.

Le présent rapport est axé sur le travail des Nations Unies et de l'Union africaine. Les traités et les instruments de protection des droits de la personne adoptés par d'autres organisations (telles que le Conseil de l'Europe, l'Union européenne et l'Organisation des États Américains), de même que les questions relatives aux réfugiés et à l'octroi du droit d'asile fondé sur les MGF²⁰, ne figurent pas dans cette analyse.

1.4 Terminologie

Le présent rapport se base sur une définition large du cadre des droits de la personne et englobe non seulement les traités relatifs aux droits de la personne (juridiquement contraignants) mais également les documents internationaux non contraignants, aussi appelés « instruments de droit souple ». Ces instruments sont par exemple des déclarations, des observations et recommandations générales adoptées par des organes créés en vertu d'instruments internationaux relatifs aux droits de la personne et des résolutions de l'Assemblée générale. Ces instruments, malgré leur caractère non contraignant, sont extrêmement utiles et ont permis d'influencer le développement du droit international et régional en matière de droits de la personne. Ils sont donc considérés comme faisant partie du cadre des droits de la personne.

Depuis 2007, l'UNFPA utilisait le terme hybride « mutilations génitales féminines/excision » (MGF/E). Le Fonds a toutefois revu sa position et officiellement adopté le terme « mutilations génitales féminines » (MGF), désormais systématiquement utilisé pour faire référence à cette pratique. Cette décision repose principalement sur les considérations suivantes :

- Nous vivons plus que jamais à une époque où les MGF doivent être considérées du point de vue des droits de la personne, c'est pourquoi le terme « mutilations » est mieux adapté pour décrire cette pratique, à la fois en termes de processus et de résultat. L'UNFPA est fermement convaincu que les initiatives de plaidoyer concernant cette pratique doivent suivre cette logique, et son plan stratégique (2014-2017) plaide catégoriquement en faveur d'interventions axées sur les droits de la personne.
- L'utilisation du terme « mutilations génitales féminines » dans un certain nombre de documents des Nations Unies et de documents intergouvernementaux en référence à cette pratique vient confirmer ce choix de l'UNFPA. Il s'agit notamment de la première résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies (résolution 67/146, adoptée en 2013) sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines²¹, qui est un document très important. D'autres documents utilisent le terme « mutilations génitales féminines » : le rapport du Secrétaire général « Mettre fin aux mutilations génitales féminines »²², la communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil « Vers l'éradication des mutilations génitales féminines » en 2013²³, le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme²⁴, la Déclaration et le programme d'action de Beijing²⁵, la déclaration interinstitutions « Éliminer les mutilations sexuelles féminines » (CEA, HCDH, HCR, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNESCO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM)²⁶ ainsi que d'autres documents. On peut également mentionner la dénomination du mouvement « Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines ».
- Aujourd'hui, de plus en plus de pays ont interdit cette pratique (et l'ont donc reconnue comme un acte criminel) et de plus en plus de communautés (conscientes de son caractère néfaste) déclarent

Première résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies (résolution 67/146) sur l'« intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines »



y renoncer : les perceptions sociales et culturelles initiales des populations à l'égard de cette pratique ont donc déjà été remises en cause, non seulement par les acteurs nationaux, régionaux et internationaux qui travaillent sur cette question, mais également par les communautés elles-mêmes. Il convient donc désormais de renforcer et d'accélérer la dynamique en faveur de l'abandon complet de cette pratique, en mettant l'accent sur l'approche et la perspective axées sur les droits de la personne.

1.5 Plan du rapport

Le chapitre 2 fournit des informations générales sur la pratique des MGF. Le chapitre 3 propose un aperçu du cadre international des droits de la personne. Le chapitre 4 inscrit les MGF dans ce cadre et traite en particulier des droits de la personne bafoués par cette pratique. Il comprend un aperçu des traités internationaux et régionaux contraignants dans ce domaine, tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits de l'enfant et la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples. Ce chapitre s'intéresse également aux instruments non contraignants, tels que ceux issus des conférences et sommets des Nations Unies, qui réaffirment les droits de la personne et appellent les gouvernements à agir pour qu'ils soient pleinement respectés, protégés et exercés. Le chapitre 5 présente et analyse les responsabilités des États à l'égard des MGF découlant du cadre des droits de la personne. Le chapitre 6 examine les mécanismes de protection des droits de la personne et le chapitre 7 s'intéresse à la mise en œuvre du cadre des droits de la personne dans cinq pays. Enfin, le dernier chapitre présente les conclusions et recommandations en vue de nouvelles interventions de l'UNFPA et de ses partenaires dans leurs efforts continus visant à accélérer l'élimination des MGF.

CHAPITRE 2

Informations sur les mutilations génitales féminines

DÉFINITION DES MF

PRÉVALENCE DES MGF

POURQUOI CETTE PRATIQUE PERDURE-T-ELLE ?

CONSÉQUENCES DES MGF SUR LA SANTÉ



2.1 Définition des MGF

Les MGF sont définies par l'OMS comme des interventions incluant « l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou tout autre lésion des organes génitaux féminins pratiquées pour des raisons non médicales »²⁷. Il existe quatre grands types de MGF. La forme la plus grave est l'infibulation, qui implique l'excision de tout ou partie des organes génitaux externes et la suture ou le rétrécissement de l'orifice vaginal²⁸. Les MGF sont pratiquées sur des femmes et des filles d'âges divers. L'intervention est le plus souvent réalisée sur des filles jusqu'à l'âge de 15 ans, et parfois sur des femmes adultes, selon la communauté ou le groupe ethnique. Elle est souvent effectuée par des praticien(ne)s traditionnel(le)s, sans anesthésie, à l'aide de ciseaux, de lames de rasoir ou d'éclats de verre. Plus récemment, dans certains pays, elle a également été pratiquée par des professionnels de la santé qualifiés, notamment des médecins, des infirmières et des sages-femmes : c'est ce que l'on appelle la « médicalisation » de la pratique.

2.2 Prévalence des MGF

Malgré les mesures nationales et internationales visant à promouvoir l'abandon des MGF, cette pratique reste très répandue dans différentes régions du monde. Plus de 140 millions de femmes et de filles ont subi des mutilations génitales féminines. Cette pratique est particulièrement courante dans 29 pays d'Afrique, dans certains pays d'Asie, du Moyen-Orient²⁹ et d'Amérique latine³⁰, ainsi que dans les communautés de migrants originaires de ces régions. La prévalence des MGF varie d'un pays à l'autre, car cette pratique est fortement influencée par la situation socioculturelle de chaque pays. La prévalence chez les filles âgées de 15 à 19 ans varie de 96,7 % (en Somalie) à 0,4 % (au Cameroun), ce qui témoigne de fortes disparités régionales, avec tout ce que cela implique en matière de plaidoyer et de programmes pour lutter contre ces pratiques (figure 1).

Lorsque l'on étudie la prévalence des MGF dans un pays donné, il est important de ventiler et d'analyser les informations à l'échelle infranationale, car l'agrégation des données nationales masque souvent des disparités notoires au sein d'un même pays. Une récente étude menée au Kenya par l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), l'UNFPA et l'UNICEF révèle que la prévalence des MGF est généralement plus importante dans les communautés autochtones. Les tendances moyennes observées en 1998, 2003 et 2008-2009 montrent que le pourcentage d'adolescentes et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des MGF diminue : 38 % en 1998, 32 % en 2003 et 27 % fin 2008. Cette pratique reste cependant bien plus répandue chez les Somalis (98 %), les Kisii (96 %) et les Maasaï (73 %). Une analyse réalisée en Guinée révèle également une importante disparité de la prévalence et des tendances en matière de MGF au sein des différents groupes ethniques et religieux. La prévalence est ainsi nettement plus élevée dans la communauté musulmane que dans la communauté chrétienne, et nettement plus faible chez les Guerze que dans les autres groupes ethniques du pays³¹.

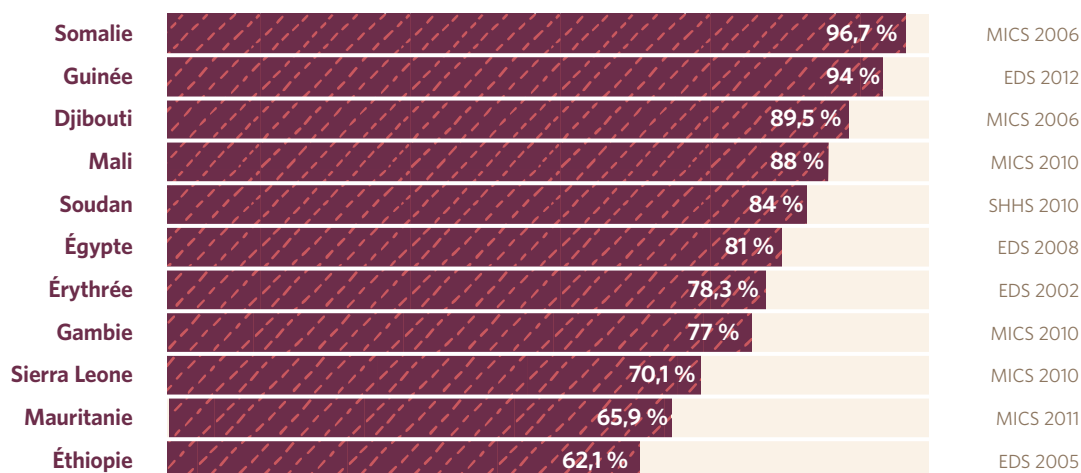
Pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans ayant subi des MGF Par pays, données les plus récentes, 1997-2012

FIGURE 1

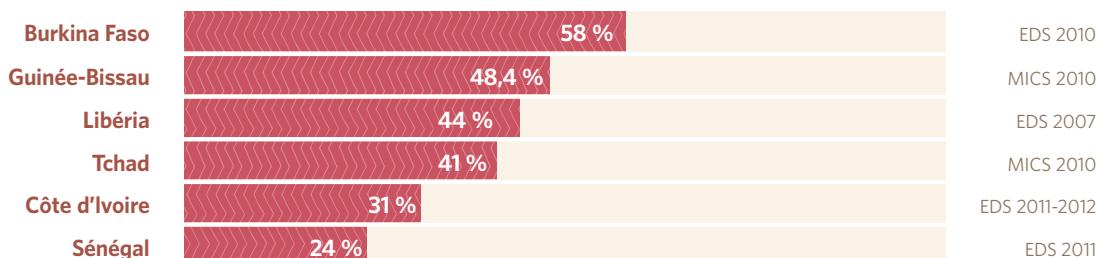
PRÉVALENCE DES MGF : POURCENTAGE DE FILLES ÂGÉES DE 15 À 19 ANS
AYANT SUBI DES MGF DANS CHAQUE PAYS

SOURCES DES DONNÉES

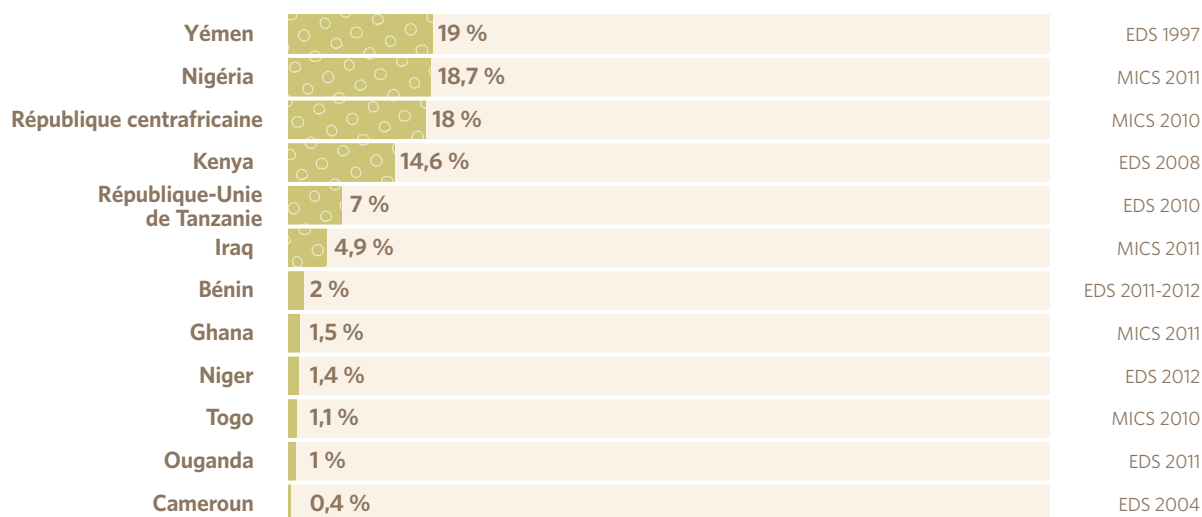
Pays à forte prévalence (plus de 60 %)



Pays à prévalence moyenne (20 à 60 %)



Pays à faible prévalence (moins de 20 %)



On observe dans la plupart des pays une réduction de la prévalence des MGF, mais cette diminution est hétérogène et souvent bien trop lente compte tenu de l'urgence de la situation. Si les tendances actuelles se poursuivent, l'UNFPA estime que 86 millions de filles nées entre 2010 et 2015 risquent d'être excisées d'ici 2030. Il est donc nécessaire d'accélérer les mesures ayant un impact significatif sur la vie des femmes et des filles menacées par cette pratique. C'est pourquoi différentes initiatives sont actuellement menées afin de protéger les femmes et les filles de la pratique des MGF, notamment le Programme conjoint UNFPA-UNICEF, le plus important au niveau mondial.

2.3 Pourquoi cette pratique perdure-t-elle ?

Différents facteurs contribuent à la persistance de la pratique des MGF. Les populations qui pratiquent les MGF les considèrent comme une obligation religieuse, une aide à l'hygiène féminine ou encore un moyen de contrôler ou de restreindre la sexualité des femmes. Dans de nombreuses régions, cette pratique est souvent assimilée à un rite de passage marquant l'accès à l'âge adulte et au statut de femme. Les MGF fonctionnent comme une convention sociale auto-imposée. Cette « norme sociale » est respectée par les individus et les familles d'une communauté car ils craignent que leur groupe ou leur société ne fasse l'objet de sanctions sociales s'ils ne perpétuent pas cette pratique³². Dans les communautés où cette pratique est considérée comme une condition préalable au mariage et où les femmes dépendent en grande partie des hommes, l'impératif économique peut être un facteur déterminant. Les MGF assurent également une source de revenus aux praticien(ne)s communautaires qui effectuent les interventions. La réticence des femmes elles-mêmes à abandonner la pratique s'explique par le fait qu'elles la considèrent comme une tradition ancestrale transmise de génération en génération.

2.4 Conséquences des MGF sur la santé

Les MGF ne présentent aucun avantage pour la santé et sont préjudiciables à bien des égards à la vie et à la santé des femmes et des filles. Elles impliquent l'ablation ou l'altération de tissus génitaux normaux et sains et entravent le fonctionnement naturel de l'organisme. Leurs conséquences immédiates et à long terme dépendent du type de MGF pratiquées, de l'expérience des praticien(ne)s, des conditions d'hygiène dans lesquelles l'intervention est réalisée, de la résistance et de l'état de santé de la personne qui subit l'intervention.



© SHEILA MCKINNON

Des complications peuvent survenir quel que soit le type de MGF, mais sont particulièrement fréquentes avec l'infibulation. À court terme, les MGF peuvent causer hémorragie, douleurs violentes, choc, tétanos ou septicémie (infection bactérienne), abcès, lésion des tissus, fracture du bassin, rétention d'urine, ulcérations génitales et lésion des tissus génitaux. Une hémorragie ou une infection, y compris le tétanos et le choc, peuvent entraîner un décès. Les conséquences à long terme peuvent être des infections récidivantes de la vessie et des voies urinaires (pouvant endommager les fonctions rénales), des kystes et des abcès, ainsi que des problèmes de santé maternelle et néonatale, notamment la stérilité, un risque accru de complications lors de l'accouchement et la nécessité de pratiquer ultérieurement de nouvelles opérations chirurgicales³³. Les femmes ayant subi des MGF sont nettement plus exposées à la nécessité d'une césarienne et au risque de difficultés post-partum que les femmes non excisées. Le taux de mortalité périnatale est également plus élevé chez les nourrissons nés de mères excisées. En outre, les MGF peuvent avoir de lourdes conséquences psychologiques et différents effets ont été observés : syndrome de stress post-traumatique, anxiété, dépression et problèmes psychosexuels³⁴.

CHAPITRE 3

Cadre international et régional des droits de la personne

QU'EST-CE QUE LES DROITS DE LA PERSONNE ?

LA CHARTE INTERNATIONALE DES DROITS DE L'HOMME

LES CONVENTIONS DES NATIONS UNIES

LES ORGANES DE SURVEILLANCE DE L'APPLICATION DES TRAITÉS

LE CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME

LE CADRE DE PROTECTION DES DROITS DE LA PERSONNE DE L'UNION AFRICAINE



1. **Introduction**

2. **Conclusion**

Les droits de la personne se répartissent en droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, et sont tous universels, inaliénables, intimement liés, interdépendants et indivisibles.

3.1 Qu'est-ce que les droits de la personne ?

Les droits de la personne désignent généralement les garanties juridiques fondamentales et inaliénables auxquelles toute personne a naturellement droit de par son appartenance à l'espèce humaine³⁵. Ils se répartissent en droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, et sont tous universels, inaliénables, intimement liés, interdépendants et indivisibles. Les droits de la personne, qui impliquent à la fois des droits et des obligations, figurent dans de nombreux traités contraignants dans le cadre du droit international. Ils apparaissent également dans des documents non contraignants, tels que des résolutions, des recommandations, des directives, des déclarations et des principes. Il est important de comprendre ce cadre afin de promouvoir, de protéger et de veiller à l'application des droits de la personne. Ce chapitre propose donc un aperçu du cadre international des droits de la personne. Il sert de toile de fond permettant de mieux comprendre les droits de la personne bafoués par la pratique des MGF.

3.2 La Charte internationale des droits de l'homme

La communauté internationale a commencé à se préoccuper de la protection des droits de la personne au 20^e siècle. La Seconde Guerre mondiale a fait naître au sein de la société une volonté de faire progresser la reconnaissance et le respect des droits de la personne. La Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH), adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 10 décembre 1948³⁶, constitue la première affirmation d'envergure mondiale des droits fondamentaux de la personne humaine. Comme son nom l'indique, la DUDH n'est pas un traité juridiquement contraignant, mais elle est devenue la norme mondiale acceptée en matière de droits de la personne. Dès son adoption, l'élaboration d'un instrument juridiquement contraignant est entreprise afin d'entériner les droits de la DUDH. En décembre 1966, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) sont adoptés³⁷. La DUDH, le PIDCP et le PIDESC sont communément désignés sous l'appellation collective de Charte internationale des droits de l'homme. Il s'agit des premiers instruments relatifs aux droits de la personne, qui font encore autorité à ce jour. Ces deux pactes sont ratifiés par de nombreux États : 167 pour le PIDCP et 160 pour le PIDESC.

3.3 Les conventions des Nations Unies

Outre ces deux pactes, les Nations Unies ont adopté un certain nombre de traités internationaux juridiquement contraignants en matière de droits de la personne, dont certains sont complétés par des protocoles facultatifs portant sur des questions spécifiques. Ces traités, avec la DUDH et les deux pactes, constituent le fondement du cadre juridique de la protection des droits de la personne au niveau mondial³⁸.

Les traités ci-dessous servent de référence en matière de protection et de promotion des droits de la personne :

- Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale³⁹ ;
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes⁴⁰ ;
- Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CCT)⁴¹ ;
- Convention relative aux droits de l'enfant (CDE)⁴² ;
- Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille⁴³ ;
- Convention internationale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées⁴⁴ ;
- Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)⁴⁵.

Ces traités relatifs aux droits de la personne sont juridiquement contraignants pour les États membres. Lorsqu'un État accepte un traité par ratification, adhésion ou succession, il assume des obligations et des devoirs au titre du droit international et s'engage à respecter, protéger et satisfaire les droits énoncés dans ledit traité. L'obligation de respecter signifie que les États doivent s'abstenir d'intervenir dans l'exercice des droits fondamentaux ou de les restreindre. L'obligation de protéger exige que les États prennent des mesures pour empêcher les atteintes aux droits de la personne par des tiers et prévoient des réparations en cas de violation desdits droits. L'obligation de satisfaire signifie que les États doivent prendre des mesures positives pour faciliter l'exercice de ces droits.

3.4 **Organes de surveillance de l'application des traités**

Les organes de surveillance de l'application des traités sont des comités d'experts indépendants qui veillent à la mise en œuvre des grandes dispositions des principaux traités internationaux relatifs aux droits de la personne⁴⁶. Tous, à l'exception du Sous-Comité pour la prévention de la torture, sont mandatés pour recevoir et étudier des rapports. Chaque État partie est tenu de soumettre à l'organe compétent des rapports réguliers sur la mise en œuvre des différents droits. L'organe de surveillance examine le rapport et publie ses « observations finales », dans lesquelles il fait part de ses préoccupations et recommandations. Ce système de compte rendu est un dispositif important qui permet à la communauté internationale d'évaluer les progrès réalisés ainsi que les besoins en matière de protection et de promotion des droits de la personne.

Il existe actuellement dix organismes de surveillance de l'application des traités relatifs aux droits de la personne :

- le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale (CEDR) ;
- le Comité des droits de l'homme ;
- le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CDESC) ;
- le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes ;
- le Comité contre la torture
 - Sous-Comité pour la prévention de la torture ;
- le Comité des droits de l'enfant ;
- le Comité des travailleurs migrants ;
- le Comité des disparitions forcées (CDF) ;
- le Comité des droits des personnes handicapées.

Huit de ces organes de surveillance⁴⁷ peuvent examiner des plaintes individuelles émanant de personnes dénonçant des violations de leurs droits de la part d'un État partie au traité concerné. Les plaintes individuelles peuvent être déposées uniquement contre les États ayant reconnu la compétence du comité mis en place dans le cadre du traité concerné ou lorsque ceux-ci deviennent partie aux protocoles facultatifs concernés. Certains organes de surveillance⁴⁷ peuvent mener des enquêtes auprès des pays incriminés s'ils reçoivent des renseignements crédibles et dûment fondés faisant état de violations sérieuses, graves ou systématiques des conventions par un État partie. En outre, certains de ces organes de surveillance peuvent également examiner des plaintes émanant d'autres États⁴⁹. Chacun des organes conventionnels fait connaître son interprétation des dispositions du traité sous forme d'« Observations générales » ou de « Recommandations générales »⁵⁰. Celles-ci peuvent porter sur des thèmes très variés, d'une interprétation détaillée des dispositions de fond à des indications générales sur les informations devant figurer dans les rapports des États concernant des articles spécifiques des traités. Les observations générales s'intéressent parfois aussi à des questions transversales plus générales, comme le rôle des institutions nationales de défense des droits de la personne, les droits des personnes handicapées, la violence à l'égard des femmes et les droits des minorités⁵¹. Ce travail d'interprétation est essentiel pour élaborer les normes que les États devront respecter et confère aux traités un caractère dynamique.

3.5 Le Conseil des droits de l'homme

Le Conseil des droits de l'homme est un organe intergouvernemental du système des Nations Unies, chargé de renforcer la promotion et la protection des droits de la personne, mais également de s'attaquer aux violations de ces droits et de formuler des recommandations à leur sujet. Il dispose d'une procédure de dépôt de plainte permettant aux particuliers et aux organisations d'attirer l'attention du Conseil sur des violations des droits de la personne^{52, 53}.

3.5.1 L'examen périodique universel

L'examen périodique universel (EPU), établi le 15 mars 2006 par la résolution 60/251 de l'Assemblée générale des Nations Unies, consiste à passer en revue la situation des droits de la personne dans l'ensemble des États membres de l'ONU. Il s'agit d'un processus mené par les États,

sous les auspices du Conseil des droits de l'homme. Chaque État peut ainsi présenter les mesures qu'il a prises pour améliorer la situation des droits de la personne sur son territoire et remplir ses obligations en la matière⁵⁴. Cela permet également aux États de faire des recommandations à d'autres États concernant le respect de ces obligations.

3.5.2 Les procédures spéciales

Les procédures spéciales du Conseil des droits de l'homme sont des experts indépendants en matière de droits de la personne ayant pour mandat de surveiller, d'examiner, de conseiller et de rendre compte publiquement de la situation des droits fondamentaux dans des pays ou des territoires donnés (mandats par pays)⁵⁵ ou d'occurrences graves de violations des droits de l'homme dans le monde (mandats thématiques)⁵⁶. Les mandats peuvent être exercés soit par une personne (« rapporteur spécial » ou « expert indépendant »), soit par un groupe de travail.

3.6 Le cadre des droits de la personne de l'Union africaine

Le droit régional en matière de droits de la personne vient compléter le cadre international des droits de la personne, en protégeant et en promouvant les droits fondamentaux dans certaines régions du monde. Sur le continent africain, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples de 1981, également appelée Charte de Banjul, est le principal instrument de promotion et de protection des droits de la personne et des libertés fondamentales. Cette charte, entrée en vigueur le 21 octobre 1986, porte sur les droits fondamentaux individuels et sur les droits collectifs des peuples. Elle énonce des droits civils et politiques (notamment le droit à la vie, à la liberté de religion et le droit de ne pas être soumis à la torture), ainsi qu'un nombre limité de droits économiques et sociaux (tels que le droit au travail, à la santé et à l'éducation). La Commission africaine des droits de l'homme et des peuples est chargée de promouvoir et protéger les droits de la personne et les droits collectifs en Afrique, ainsi que d'interpréter la charte et d'examiner les plaintes individuelles concernant les violations de ladite charte. La commission, mise en place en 1987, est maintenant basée à Banjul, en Gambie. Un protocole à cette charte, adopté en 1998, a débouché sur la création de la Cour africaine des droits de l'homme et des peuples tandis que le protocole de Maputo, adopté par l'Union africaine le 11 juillet 2003, plaide en faveur des droits des femmes.

La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADBE) a été adoptée en 1990 par l'Organisation de l'unité africaine, devenue par la suite l'Union africaine. Comme la CDE, la CADBE est un instrument global qui énonce des droits et définit des normes et des principes universels en faveur des enfants. Le Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant, dont la mission est de promouvoir et protéger les droits établis par la CADBE, a été créé en juillet 2001. La Charte africaine de la jeunesse, autre document important adopté par les pays de l'Union africaine en 2006, en Gambie, considère le droit de ne pas subir de pratiques néfastes comme un droit fondamental de la personne humaine⁵⁷.

L'examen périodique universel (EPU)

consiste à passer en revue la situation des droits de la personne dans l'ensemble des États membres de l'ONU.

CHAPITRE 4

Droits fondamentaux bafoués par les MGF

LE DROIT DE NE PAS ÊTRE VICTIME DE DISCRIMINATION SEXISTE

LE DROIT À LA VIE

LE DROIT À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET MENTALE,
NOTAMMENT LE DROIT DE NE PAS SUBIR DE VIOLENCES

LE DROIT DE JOUIR DU MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ POSSIBLE

LE DROIT DE NE PAS ÊTRE SOUMIS À LA TORTURE NI À DES
PEINES OU TRAITEMENTS INHUMAINS OU DÉGRADANTS

LES DROITS DE L'ENFANT

LES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES

AUTRES DROITS FONDAMENTAUX



Ce chapitre présente le cadre international des droits de la personne en ce qui concerne les MGF dans le contexte des Nations Unies et de l'Union africaine. Il analyse en quoi les droits fondamentaux des femmes et des filles sont bafoués par la pratique des MGF et présente les traités et autres instruments et documents internationaux et régionaux qui consacrent ces droits.

4.1 Le droit de ne pas être victime de discrimination sexiste

La discrimination à l'égard des femmes, selon l'article premier de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), se définit comme « toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui a pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes, quel que soit leur état matrimonial, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine ». La pratique des MGF concorde avec cette définition et peut donc être considérée comme une forme de discrimination sexiste. La pratique elle-même témoigne d'une profonde inégalité entre les sexes. En effet, seules les femmes et les filles sont soumises à cette intervention, qui a pour effet de les priver de la jouissance de leurs droits fondamentaux. Cette pratique visant à contrôler la sexualité des femmes, elle véhicule une croyance fondamentalement discriminatoire, à savoir que les femmes et les filles occupent une place secondaire dans la société.

L'interdiction de la discrimination sexiste est défendue par de nombreux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de la personne. C'est même un principe fondamental du droit dans ce domaine. L'article 2 de la DUDH stipule que « chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamés dans la présente Déclaration, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe [...] ». Le droit de ne pas subir de discrimination est également mentionné dans le PIDCP (art. 2, 3 et 26), le PIDESC (art. 2 et 3), la CEDEF (art. 1, 2 et 5), la CDE (art. 2) et la Charte de Banjul (art. 18 et 28).

4.2 Le droit à la vie

Dans les cas extrêmes, lorsque l'intervention se solde par un décès, les MGF constituent une violation du droit à la vie. Elles peuvent également contribuer à la mortalité maternelle et néonatale. Le droit à la vie est considéré comme un droit fondamental et, à ce titre, protégé par plusieurs instruments internationaux, notamment l'article 3 de la DUDH (« tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne ») et l'article 6 du PIDCP (« le droit à la vie est inhérent à la personne humaine »). Ce droit est par ailleurs garanti par l'article 6 de la CDE (« les États parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie ») et l'article 4 de la Charte de Banjul (« tout être humain a droit au respect de sa vie »).

4.3 Le droit à l'intégrité physique et mentale, notamment le droit de ne pas subir de violences

Les MGF violent de nombreux droits fondamentaux relatifs à l'intégrité physique, notamment la dignité inhérente à la personne humaine, le droit à la liberté et à la sécurité de la personne et le droit au respect de la vie privée. Les MGF enfreignent le droit à l'intégrité physique dans la mesure où cette pratique repose sur l'idée que le corps de la femme est foncièrement imparfait et doit être rectifié. Elles altèrent ou détruisent les organes sexuels externes de la femme et peuvent avoir de lourdes conséquences psychologiques. La perte partielle ou totale des fonctions sexuelles constitue une violation du droit des femmes à l'intégrité physique et mentale. Il s'agit d'un acte de violence qui menace la sécurité des femmes et bafoue la dignité inhérente à leur personne. Les souffrances infligées aux femmes par les MGF ne se limitent pas à l'intervention initiale, mais se poursuivent pendant toute leur vie. Le traumatisme physique et psychologique perturbe leur développement affectif. Le respect de la dignité des femmes passe par l'acceptation de leurs caractéristiques physiques, notamment l'apparence naturelle de leurs organes génitaux et leur fonction sexuelle normale. La modification de ces caractéristiques ne doit pas être imposée à une femme ou à une fille dans le but de se conformer à des normes sociales⁵⁸.

Les MGF violent également le droit à la liberté et à la sécurité compris dans le droit à l'intégrité physique, notamment le droit de prendre des décisions en toute indépendance concernant son corps. Les filles sont privées de ces droits lorsqu'elles subissent des MGF contre leur gré ou qu'elles sont trop jeunes pour pouvoir donner un consentement éclairé. La violation du droit à la liberté et à la sécurité est particulièrement évidente lorsque les filles sont immobilisées de force au cours de l'intervention⁵⁹. Cependant, même si les femmes et les filles n'opposent aucune résistance, leur faire subir des MGF sans leur consentement éclairé constitue tout autant une violation de leur droit à l'intégrité physique. Les MGF bafouent le droit au respect de la vie privée, car elles représentent une intrusion dans l'une des sphères les plus intimes de la vie d'une femme. Elles constituent également une grave restriction de la liberté individuelle des femmes, puisqu'elles les empêchent de décider de leur propre vie sexuelle et affective ou de leur développement personnel.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, les Nations Unies ont reconnu les MGF comme une forme de violence à l'égard des femmes, au travers de déclarations émanant de différentes entités (Assemblée générale⁶⁰, Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes⁶¹, Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes⁶²).

Le droit à l'intégrité physique est considéré comme un droit fondamental et protégé par plusieurs instruments internationaux et régionaux, notamment l'article premier de la DUDH, qui stipule que « tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits », ainsi que l'article 9 du PIDCP, qui affirme que « tout individu a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne ». Les préambules du PIDCP et du PIDESC affirment tous deux que « la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde ». En outre, l'article 19 de la CDE indique que « les États parties prennent toutes les

Les MGF bafouent également le droit des femmes et des filles de prendre des décisions en toute indépendance concernant leur corps.

mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales ». Enfin, la Charte de Banjul précise dans son article 4 que « tout être humain a droit au respect de [...] l'intégrité physique [...] de sa personne », et dans son article 5 que « tout individu a droit au respect de la dignité inhérente à la personne humaine ».

4.4 Le droit de jouir du meilleur état de santé possible

Les MGF constituent une violation du droit de jouir du meilleur état de santé possible, car les femmes et les filles qui les subissent sont exposées à des effets néfastes à court et à long terme sur leur santé physique, psychologique, sexuelle et reproductive, notamment lors de l'accouchement. Les complications physiques et psychologiques des MGF ont été amplement mises en évidence. Des études ont également prouvé leur effet néfaste sur la santé maternelle et néonatale. Les femmes ayant subi des MGF sont en effet nettement plus susceptibles d'accoucher par césarienne ou de subir une épisiotomie que les femmes non excisées, et doivent souvent rester hospitalisées plus longtemps. Elles présentent également un risque plus élevé d'hémorragie post-partum. Le taux de mortalité périnatale est également plus élevé chez les nourrissons nés de mères ayant subi des MGF. On estime que sur 100 accouchements, un à deux nouveau-nés décèdent en raison des MGF subies par leur mère⁶³. Les complications liées aux MGF sont sans doute encore plus graves pour la plupart des femmes qui accouchent en dehors du cadre hospitalier, en particulier dans les endroits où les services de santé sont insuffisants ou difficilement accessibles.

Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible précise dans son rapport que « le viol et d'autres formes de sévices sexuels, y compris [...] les mutilations génitales féminines et le mariage forcé, constituent de graves atteintes à la liberté sexuelle et génésique et sont, par nature, incompatibles avec le droit à la santé »⁶⁴.

Le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible figure dans un certain nombre d'instruments internationaux et régionaux. L'article 25 de la DUDH stipule que « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille ». L'article 12 du PIDESC affirme que « les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ». L'article 24 de la CDE et l'article 12 de la CEDEF portent également sur le droit à la santé. Enfin, la Charte de Banjul y fait référence à l'article 16 : « toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ».

4.5 Le droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants

La pratique des MGF a été reconnue comme une forme de torture et de traitement cruel, inhumain et dégradant. Le Comité contre la torture indique clairement dans son Observation générale n° 2 que les MGF relèvent de sa compétence⁶⁵. Par ailleurs, les Rapporteurs spéciaux des Nations Unies sur la violence contre les femmes⁶⁶ et sur la torture⁶⁷ reconnaissent tous deux que les MGF peuvent être assimilées à une forme de torture en vertu de la CCT.

Le droit de ne pas subir de torture a valeur de jus cogens : il s'agit d'une norme du droit international à laquelle aucun État ne peut déroger, qu'il soit ou non signataire d'une convention ou d'un document international. Selon la CCT (article 1, paragraphe 1), « le terme "torture" désigne tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales, sont intentionnellement infligées à une personne aux fins notamment d'obtenir d'elle ou d'une tierce personne des renseignements ou des aveux, de la punir d'un acte qu'elle ou une tierce personne a commis ou est soupçonnée d'avoir commis, de l'intimider ou de faire pression sur elle ou d'intimider ou de faire pression sur une tierce personne, ou pour tout autre motif fondé sur une forme de discrimination quelle qu'elle soit, lorsqu'une telle douleur ou de telles souffrances sont infligées par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite. Ce terme ne s'étend pas à la douleur ou aux souffrances résultant uniquement de sanctions légitimes, inhérentes à ces sanctions ou occasionnées par elles ».

Les MGF correspondent en tous points à cette définition. Premièrement, la torture implique « une douleur ou des souffrances aiguës ». Les MGF ont en effet de lourdes conséquences sur la santé physique et psychologique des femmes et des filles, à court et à long terme. Manfred Nowak, Rapporteur spécial sur la torture, a d'ailleurs affirmé que « la douleur infligée par les MGF ne s'arrête pas à la procédure initiale, mais se transforme souvent en une torture permanente tout au long de la vie d'une femme »⁶⁸.

Deuxièmement, ces souffrances doivent être « intentionnellement infligées [...] pour tout [...] motif fondé sur une forme de discrimination quelle qu'elle soit. » Les MGF sont infligées intentionnellement, et les parents, les praticien(ne)s traditionnel(le)s et le personnel médical ont conscience des souffrances qu'ils imposent et savent que les conséquences sanitaires peuvent être extrêmement graves. Les MGF constituent en outre une forme de discrimination fondée sur le sexe.

Troisièmement, ces souffrances sont infligées « par un agent de la fonction publique [...] à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite ». La plupart du temps, les MGF sont pratiquées dans un cadre privé et échappent au contrôle des autorités publiques. Toutefois, selon le rapport 2008 du Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture, les MGF peuvent être assimilées à une forme de torture si les États n'interviennent pas avec diligence pour protéger, prévenir, mener des enquêtes et sanctionner les MGF dans le cadre de la législation nationale. Autrement dit, il incombe aux États de prendre toutes les mesures nécessaires pour éradiquer les MGF. Le Rapporteur spécial indique également qu'« à supposer qu'une loi autorise cette pratique, il est clair que tout acte de mutilation génitale féminine demeurerait assimilable à la torture et que l'existence de la loi en elle-même constituerait un consentement exprès ou tacite de l'État »⁶⁹.

Ce point a été précisé par le premier Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture, M. Peter Kooijmans, qui dès 1986, examine la notion d'agent ayant qualité pour agir, et affirme qu'il n'en reste pas moins que l'on pourrait voir dans la passivité des pouvoirs publics à l'égard de coutumes largement acceptées dans un certain nombre de pays (mutilations sexuelles et autres pratiques tribales traditionnelles par exemple) « un consentement exprès ou tacite », surtout si ces pratiques ne sont pas réprimées au même titre que des

Les MGF sont infligées intentionnellement, et les parents, les praticien(ne)s traditionnel(le)s et le personnel médical ont conscience des souffrances qu'ils imposent.

infractions pénales en droit interne, parce que l'État lui-même manque peut-être à son devoir de protection des citoyens contre toute forme de torture⁷⁰.

Le droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants est inscrit dans un certain nombre d'instruments internationaux et régionaux. L'article 5 de la DUDH et l'article 7 du PIDCP stipulent que « nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants »⁷¹. Selon l'article 37 de la CDE, les États parties doivent veiller à ce que « nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. » L'article 39 de cette convention (qui impose de prendre des mesures pour faciliter la réadaptation et la réinsertion de tout enfant victime de négligence, d'exploitation, de sévices, de torture ou de conflit armé) se rapporte également à cette question, de même que tous les articles de la CCT. Enfin, l'article 5 de la Charte de Banjul porte également sur la torture : « Tout individu a droit au respect de la dignité inhérente à la personne humaine et à la reconnaissance de sa personnalité juridique. Toutes formes d'exploitation et d'avilissement de l'homme notamment l'esclavage, la traite des personnes, la torture physique ou morale, et les peines ou les traitements cruels, inhumains ou dégradants sont interdites. »

4.6 Les droits de l'enfant

Les MGF sont souvent pratiquées sur des filles âgées de 0 à 15 ans. La communauté internationale considère donc généralement cette pratique comme une violation des droits de l'enfant. Le Comité des droits de l'enfant, dans ses observations finales concernant le Togo en 1997, invite explicitement les gouvernements à adopter des lois visant à abolir la pratique des MGF, qui constitue une violation des droits de l'enfant⁷².

Les enfants ne peuvent généralement pas se défendre seuls ni prendre de décisions en toute connaissance de cause sur des sujets pouvant influencer le reste de leur vie⁷³. C'est pourquoi le droit international en matière de droits de la personne prévoit une protection spéciale pour les enfants, codifiée dans la CDE, qui est l'un des traités les plus ratifiés. À ce jour, 193 pays ont en effet ratifié, accepté ou adhéré à cette convention (certains en formulant des réserves ou des déclarations interprétatives)⁷⁴. Les conséquences néfastes des MGF sur le développement sont contraires à l'intérêt supérieur de l'enfant, une notion essentielle de la CDE, dont l'article 3 affirme que « l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale ». On retrouve cette notion dans l'article 4 de la CADBE.

L'article 24 de la CDE, qui mentionne expressément les pratiques traditionnelles, déclare que « les États parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants ». L'article 21 de la CADBE porte également sur les pratiques sociales et culturelles néfastes, et stipule que « les États parties à la présente Charte prennent toutes les mesures appropriées pour abolir les coutumes et les pratiques négatives, culturelles et sociales qui sont au détriment du Bien-être, de la dignité, de la croissance et du développement normal de l'enfant, en particulier : a) les coutumes et pratiques préjudiciables à la santé, voire à la vie de l'enfant ; b) les coutumes et pratiques qui constituent une discrimination à l'égard de certains enfants, pour des raisons de sexe ou autres raisons ».



Plus généralement, les MGF bafouent les droits de l'enfant définis dans la CDE et la CADBE, notamment le droit de ne pas subir de discrimination (art. 2 de la CDE et art. 3 de la CADBE), le droit d'être protégé contre toutes les formes de violence physique et mentale et de mauvais traitements (art. 16 et 19 de la CDE et art. 10 de la CADBE), le droit de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24 de la CDE et art. 14 de la CADBE), le droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 37 de la CDE et art. 16 de la CADBE) et le droit à la vie (art. 6 de la CDE et art. 5 de la CADBE).

Les MGF sont souvent pratiquées sans le consentement de la jeune fille, ce qui est contraire à l'article 12 de la CDE, qui affirme que « les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité ». L'article 7 de la CADBE porte également sur le droit à la liberté d'expression. Le cadre international des droits de la personne reconnaît le rôle des parents et de la famille dans la prise de décision concernant l'enfant, mais considère que c'est au gouvernement qu'il incombe de protéger les droits de l'enfant en dernier ressort (voir également l'article 5 de la CDE).

4.7 Les droits des personnes handicapées

Il est établi que les MGF peuvent entraîner des handicaps et des pathologies liées à la maternité. Les conséquences des MGF (en particulier de l'infibulation) sur la santé peuvent être considérées comme un handicap infligé après la naissance.

La CDPH reconnaît le droit des personnes handicapées de bénéficier de services d'adaptation et de réadaptation (article 26). Il convient donc de garantir à ces filles et ces femmes un accès aux soins afin de réparer les lésions causées par les MGF. Les États sont tenus de proposer une aide psychosociale ainsi que d'autres services de réadaptation aux personnes handicapées.

4.8 Autres droits fondamentaux

Lorsque l'on s'intéresse aux droits de la personne bafoués par les MGF, il est important d'aborder également les contre-arguments mis en avant par les partisans de cette pratique culturelle. Ceux-ci invoquent souvent le droit de participer à la vie culturelle⁷⁵, les droits des minorités⁷⁶ et le droit à la liberté de religion⁷⁷ (bien qu'aucune religion n'impose le recours aux MGF) pour défendre l'idée que l'État ne doit pas se mêler des MGF et que les mesures gouvernementales visant à empêcher cette pratique constituent une intrusion inacceptable⁷⁸. Bien que le cadre international des droits de la personne reconnaisse le droit à la culture, les droits des minorités et le droit à la liberté de religion, ces droits ne sont pas absolus et le droit international en la matière leur fixe certaines limites. Comme le prévoient les instruments relatifs aux droits de la personne, les gouvernements doivent trouver un équilibre entre le respect de ces droits et leur devoir de protéger les droits fondamentaux de tous les membres de la société, notamment les droits de la personne, le droit à la santé et le droit à la sécurité. Les organes de surveillance de l'application des traités des Nations Unies et les autres dispositifs relatifs aux droits de la personne indiquent clairement que la culture et la religion ne peuvent pas être invoquées pour justifier la violation des droits des femmes et des filles.

CHAPITRE 5

Responsabilités des États

OBLIGATIONS DES ÉTATS

RECOMMANDATIONS À L'INTENTION DES ÉTATS



Dans quelle mesure les États ont-ils le devoir de veiller à ce que les femmes et les filles puissent jouir de leurs droits fondamentaux sur leur territoire ? Traiter les MGF comme une violation des droits de la personne met les États face à certaines responsabilités. En vertu du droit international et régional en matière de droits de la personne, les États sont tenus non seulement de ne pas enfreindre ces droits, mais également de veiller à leur protection et leur réalisation dans leurs politiques et sur leur territoire. Les États peuvent être tenus responsables s'ils ne prennent pas de mesures pour permettre aux femmes et aux filles d'exercer leurs droits et s'ils ne garantissent pas le respect des droits fondamentaux présentés au chapitre 4, de façon à les protéger des MGF. Cette obligation gouvernementale de prendre des mesures contre les MGF se fonde sur les dispositions des traités internationaux relatifs aux droits de la personne, mais elle est explicitée dans les instruments juridiques non contraignants. Ce chapitre analyse les responsabilités des États, c'est-à-dire les obligations et recommandations issues du cadre international (Nations Unies) et régional (Union africaine) des droits de la personne en matière de MGF.

5.1 Obligations des États

Les traités internationaux relatifs aux droits de la personne imposent aux États de respecter, protéger et garantir l'exercice des droits individuels sur leur territoire. Les États parties ont l'obligation⁷⁹ de prendre toutes les mesures nécessaires pour permettre à chaque citoyen de jouir des droits énoncés dans le chapitre 4 de la présente publication⁸⁰. Il est important de souligner que les États doivent s'abstenir d'invoquer des considérations de coutume, de tradition ou de religion pour se soustraire à leurs obligations à l'égard des MGF. La Déclaration de l'Assemblée générale sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes affirme dans son article 4 que « les États devraient condamner la violence à l'égard des femmes et ne pas invoquer de considérations de coutume, de tradition ou de religion pour se soustraire à l'obligation de l'éliminer »⁸¹. On retrouve des formulations similaires dans d'autres résolutions de l'Assemblée générale⁸², dans la Déclaration de Beijing⁸³, dans les rapports de la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes⁸⁴ et dans les conclusions adoptées par la Commission de la condition de la femme⁸⁵. Au niveau international, les pratiques traditionnelles sont expressément mentionnées dans la CDE et la CEDEF. L'article 5 de la CEDEF exige ainsi des États parties qu'ils « prennent toutes les mesures appropriées pour : a) modifier les schémas et modèles de comportement socioculturel de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes ». L'article 24.3 de la

CDE stipule que « les États parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants ». Au niveau régional, l'élimination des pratiques néfastes, notamment des MGF, est abordée dans le Protocole de Maputo, dont l'article 5 indique que « les États interdisent et condamnent toutes les formes de pratiques néfastes qui affectent négativement les droits humains des femmes et qui sont contraires aux normes internationales. Les États prennent toutes les mesures législatives et autres mesures afin d'éradiquer ces pratiques ». Les mesures en question sont les suivantes : a) sensibilisation du public par des campagnes d'information et des programmes d'éducation formelle et informelle et de communication, b) interdiction de toutes les formes de MGF par des mesures législatives assorties de sanctions, y compris si l'intervention est médicalisée, c) soutien aux victimes de MGF sous forme de services de santé, d'assistance juridique, de prise en charge et de soutien psychologiques, d'éducation et de formation, et d) protection des femmes qui courent le risque de subir des MGF ou d'autres formes de violence, d'abus ou d'intolérance.

Bien qu'il existe des cadres régionaux de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles⁸⁶, aucun traité international juridiquement contraignant ne porte spécifiquement sur ce problème, ou plus particulièrement sur les MGF. Les Observations générales de la CDE et de la CEDEF⁸⁷ peuvent toutefois être considérées comme des instruments interprétatifs faisant autorité, et suscitant un consensus normatif sur les pratiques néfastes et l'application des traités. L'observation générale conjointe CDE-CEDEF adoptée en novembre 2014 au sujet des pratiques préjudiciables précise notamment les obligations des États parties à ces deux conventions « en leur donnant une orientation faisant autorité quant à la législation, aux politiques et aux autres mesures appropriées qu'ils doivent prendre pour s'acquitter pleinement des obligations que leur imposent les deux Conventions d'éliminer les pratiques préjudiciables ». Il convient également de tenir compte d'autres instruments (non contraignants) relatifs aux droits de la personne, notamment les résolutions, déclarations, programmes et plans d'action de l'Assemblée générale des Nations Unies. Ces documents comportent des recommandations visant à aider les gouvernements à prendre des mesures contre les MGF.

Les Observations générales de la CDE et de la CEDEF peuvent être considérées comme des instruments interprétatifs faisant autorité, et suscitant un consensus normatif sur les pratiques néfastes et l'application des traités.

5.2 Recommandations à l'intention des États

Les recommandations issues du cadre international et régional des droits de la personne, non contraignantes pour les États, sont présentées ci-dessous. Elles se répartissent en plusieurs catégories :

- Législations nationales
- Politiques
- Soutien financier
- Collecte de données
- Programmes d'éducation, de formation et de sensibilisation
- Formation des professionnels
- Soutien aux organisations de la société civile
- Services d'appui
- Implication de tous les acteurs
- Réintégration sociale et économique des praticien(ne)s des MGF.

5.2.1 Législations nationales

Les États doivent veiller à l'adoption et à l'application effective de lois nationales interdisant les MGF, protéger les femmes et les filles de cette forme de violence et mettre fin à l'impunité. Le Programme d'action de la CIPD indique qu'« il est instamment demandé aux gouvernements d'interdire les mutilations sexuelles des femmes dans tous les pays où ces pratiques existent »⁸⁸. La Déclaration et le programme d'action de Beijing invitent les gouvernements à prendre des mesures et à « promulguer et appliquer des lois sanctionnant les auteurs de pratiques et d'actes de violence à l'égard des femmes tels que les mutilations génitales »⁸⁹. La résolution 53/117 de l'Assemblée générale demande aux États d'« élaborer et appliquer des lois et politiques nationales proscrivant les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles, y compris les mutilations génitales féminines, notamment en adoptant des mesures appropriées contre ceux qui en sont responsables, et de mettre en place, si ce n'est déjà fait, un mécanisme national concret pour l'application et le suivi de la législation, du respect des lois et des politiques nationales »⁹⁰. En résumé, les MGF doivent être considérées comme une infraction au niveau national, et leurs auteurs doivent être traduits en justice.

Poursuites pénales d'un cas de MGF en Égypte

ENCADRÉ 1

L'Égypte a franchi un cap important de son histoire judiciaire : pour la première fois, une juridiction pénale a été saisie d'une affaire de MGF. L'affaire concerne une jeune fille décédée en 2013 des suites d'une intervention de MGF dans une clinique privée. En mars 2014, le bureau du procureur général a décidé de traduire en justice le médecin ainsi que le père de la victime⁹¹.

Pour ce faire, il convient de lever les obstacles juridiques aux poursuites pénales dans les affaires de MGF, et donc d'examiner les lois en vigueur et, le cas échéant, de les réviser, les adapter ou les modifier. Ce constat résulte de plusieurs documents, notamment les résolutions de l'Assemblée générale⁹², les commentaires généraux des organes conventionnels⁹³, les rapports des rapporteurs spéciaux⁹⁴ et du Secrétaire général des Nations Unies⁹⁵ ainsi que les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé⁹⁶. En outre, plusieurs documents relatifs aux droits de la personne⁹⁷ et divers rapports des organes de surveillance de l'application des traités⁹⁸ recommandent aux États de mettre en place des mécanismes de redevabilité adaptés et concrets à l'échelle nationale, de façon à mettre en œuvre et à veiller à l'application et au respect des lois et des politiques nationales.

5.2.2 Politiques

Les États sont invités à élaborer des politiques, réglementations, protocoles et règles de façon à garantir l'application effective des cadres législatifs nationaux sur l'élimination des MGF¹⁰⁰. Les États sont invités à élaborer des politiques, réglementations, protocoles et règles de façon à garantir l'application effective des cadres législatifs nationaux sur l'élimination des MGF¹⁰⁰. Plusieurs instances ont appelé les États à mettre en place des stratégies et des plans

d'action nationaux dans ce but¹⁰¹. On a ainsi recommandé aux États parties de prévoir dans leurs politiques nationales de santé des stratégies visant à éradiquer les MGF dans le domaine de la santé publique, en demandant par exemple aux professionnels de la santé, notamment aux accoucheuses traditionnelles, d'expliquer à leurs patientes les effets néfastes des MGF¹⁰². Les États doivent également veiller à ce que ces stratégies et plans d'action nationaux soient aussi complets, pluridisciplinaires et multipartites que possible, et qu'ils comportent des objectifs et des indicateurs précis permettant un suivi efficace, une évaluation de leur impact et la coordination des programmes entre tous les acteurs. L'Assemblée générale recommande également de continuer à renforcer les mécanismes de coordination¹⁰³. Ces politiques sont nécessaires pour « modifier les comportements sociaux et culturels des hommes et des femmes et éliminer les préjugés, coutumes et pratiques fondées sur l'inégalité, des idéologies inégalitaires ou des stéréotypes concernant les deux sexes »¹⁰⁴.

5.2.3 Soutien financier

Les États sont également priés instamment d'allouer des ressources financières suffisantes à la mise en œuvre des politiques et des cadres législatifs visant à l'élimination des MGF¹⁰⁵. Dans son rapport 2012 intitulé « Mettre fin aux mutilations génitales féminines », le Secrétaire général des Nations Unies affirme qu'« un réel engagement politique est nécessaire au niveau national, sous la forme de lois et de politiques de portée générale et de l'allocation de ressources en suffisance, notamment des budgets pour leur mise en œuvre »¹⁰⁶. L'Assemblée générale a également demandé aux États de soutenir activement les autres « programmes novateurs ciblés » visant à mettre un terme aux MGF¹⁰⁷.

5.2.4 Collecte de données

Il est également recommandé aux États de recueillir et de diffuser des données de base concernant la prévalence des MGF, les tendances, les attitudes et les comportements à l'égard de cette pratique, ainsi que le nombre de cas recensés et l'application de la législation. Cette recommandation figure dans de nombreux documents relatifs aux droits de la personne¹⁰⁸. Ces données peuvent être recueillies par des universités, des associations de personnel médical ou infirmier, des organisations de femmes ou d'autres organismes nationaux¹⁰⁹. Le Programme d'action de la CIPD soulignait dès 1994 l'urgence

Enquête publique sur la violation des droits des femmes en matière de santé reproductive au Kenya

ENCADRÉ 2

La Commission nationale des droits de l'homme du Kenya a lancé en 2011 une enquête publique, en réponse à une plainte déposée en 2009 faisant état de violations systématiques des droits des femmes en matière de santé reproductive dans les établissements de santé. Cette enquête, menée par la Fédération des femmes juristes du Kenya et par le Centre pour les droits reproductifs (États-Unis), visait à établir la nature et l'ampleur des violations des droits en matière de santé sexuelle et reproductive et à recommander un recours approprié. Le Kenya est le seul pays à avoir lancé ce type d'enquête publique.

Source : www.knchr.org/Portals/0/Reports/Reproductive_health_report.pdf.

La collecte et l'analyse des données

doivent être renforcées et systématisées, notamment en ce qui concerne les données sur les plus jeunes filles.

de cette collecte¹¹⁰ ; toutefois, en décembre 2012, l'Assemblée générale a dû engager une nouvelle fois les États à recueillir des données sur « toutes les formes de discrimination et de violence contre les filles, en particulier celles pour lesquelles les informations sont insuffisantes, comme les mutilations génitales féminines »¹¹¹. Elle les a également invités à élaborer des méthodes et des normes uniformes afin de réunir des données ventilées par âge, et à créer des indicateurs supplémentaires pour mesurer efficacement les progrès réalisés dans l'élimination de cette pratique. Ces données doivent être ventilées par sexe, par âge et par région géographique, de façon à mieux appréhender la situation des filles, en particulier les multiples formes de discrimination auxquelles celles-ci sont confrontées.

Lorsque la collecte et l'analyse des données concernant les MGF sont déjà effectuées, elles doivent « être renforcée[s] et rendue[s] plus systématique[s], notamment en ce qui concerne les données sur les plus jeunes filles », selon un rapport du Secrétaire général, qui ajoute que « les recherches qualitatives visant à mieux comprendre les facteurs socioculturels qui pourraient favoriser l'abandon et étayer des stratégies efficaces pour l'élimination des mutilations génitales féminines [devraient être intensifiées] »¹¹².

5.2.5 Programmes d'éducation, de formation et de sensibilisation

Une autre recommandation porte sur l'adoption de programmes d'éducation et de formation et de campagnes de sensibilisation adaptés, fondés sur les conclusions des recherches menées sur les problèmes causés par les MGF et ciblant systématiquement le grand public et les professionnels concernés, notamment par l'intermédiaire des médias, en particulier des débats télévisés et radiophoniques¹¹³. L'importance de l'éducation et de la diffusion de l'information pour sensibiliser les populations aux MGF est mise en évidence dans le Protocole de Maputo¹¹⁴ et dans de nombreux documents des Nations Unies relatifs aux droits de la personne¹¹⁵.

Plusieurs organes conventionnels ont également souligné la nécessité de poursuivre et renforcer les campagnes de sensibilisation¹¹⁶. L'objectif de ce type de programmes est de faire évoluer les mentalités concernant les rôles traditionnellement dévolus aux hommes et aux femmes et les stéréotypes qui favorisent les MGF¹¹⁷. Ils peuvent contribuer à combattre les préjugés qui entravent l'égalité des sexes et à modifier les comportements socioculturels des hommes et des femmes¹¹⁸. Les campagnes permettent également de faire prendre conscience aux hommes de leur rôle et de leurs responsabilités dans la promotion de l'élimination des MGF¹¹⁹.

Les gouvernements doivent encourager la mise en place de centres d'information et de conseils pluridisciplinaires concernant les dangers des MGF, comme le recommande le Comité des droits de l'enfant¹²⁰. Une récente résolution de l'Assemblée générale explique de façon particulièrement détaillée les responsabilités des États en matière d'éducation, de formation et de sensibilisation. Celle-ci « engage les États à intensifier les activités de sensibilisation, d'éducation scolaire et non scolaire et de formation pour promouvoir la participation directe des filles, des garçons, des femmes et des hommes, et pour que les acteurs essentiels, les agents de l'État, notamment les agents de la force publique et le personnel judiciaire, les agents des services d'immigration, les prestataires de soins de santé, les dirigeants locaux et les chefs religieux, les enseignants, les employeurs, les professionnels des

médias et les personnes qui interviennent directement auprès des filles, ainsi que les parents, les familles et les collectivités, s'emploient tous à éliminer les comportements et les pratiques nocives, en particulier toutes les formes de mutilations génitales féminines, qui ont des conséquences négatives pour les filles »¹²¹. L'Assemblée générale appelle également les États à « renforcer les programmes d'information et de sensibilisation et à mobiliser filles et garçons pour les associer activement à l'élaboration des programmes de prévention et d'élimination des MGF »¹²². Les hommes et les garçons sont particulièrement encouragés à prendre des initiatives constructives pour combattre les MGF.

Autonomisation des communautés au Sénégal

ENCADRÉ 3

Au Sénégal, le renforcement des capacités en matière de droits de la personne dans les communautés est un élément essentiel des initiatives de sensibilisation. Au cours de l'année 2013, 100 communautés ont ainsi été formées sur des thèmes tels que la démocratie, les droits de la personne et la responsabilité, ainsi que la résolution de problèmes, la santé et l'hygiène. Plus de 6 500 hommes et femmes ont reçu une formation dans quatre régions au cours de l'année.

Source : Rapport annuel 2013 sur le Sénégal, Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les MGF/E.

5.2.6 Formation des professionnels

Compte tenu du grave problème sanitaire que pose cette pratique pour les femmes, les gouvernements sont invités à organiser des formations spécifiques afin de permettre aux agents de santé de détecter et de prendre en charge les conséquences néfastes des MGF¹²⁴. Compte tenu du grave problème sanitaire que pose cette pratique pour les femmes, les gouvernements sont invités à organiser des formations spécifiques afin de permettre aux agents de santé de détecter et de prendre en charge les conséquences néfastes des MGF¹²⁴. Selon l'Assemblée générale, ces formations doivent également expliquer que les MGF rendent les femmes et les filles plus vulnérables au VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles¹²⁵. Les gouvernements doivent en outre veiller à ce que les travailleurs sociaux et le personnel médical proposent des services d'accompagnement et de soins satisfaisants aux femmes et aux filles ayant subi ou risquant de subir des MGF, et obliger ces professionnels à informer les autorités compétentes en cas de suspicion d'un risque de MGF¹²⁶. Enfin, le Secrétaire général a demandé aux gouvernements de mettre en place des sanctions efficaces afin de dissuader les professionnels de la santé de pratiquer des MGF¹²⁷. L'importance de la formation des professionnels est mise en évidence dans de nombreux documents relatifs aux droits de la personne¹²⁸.

5.2.7 Soutien aux organisations de la société civile

Dès 1998, l'Assemblée générale salue « les travaux menés par les organisations non gouvernementales et communautaires pour faire mieux comprendre les effets préjudiciables de la mutilation génitale des femmes ou des fillettes et des autres pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des fillettes »¹²⁹. Elle demande également aux pays de soutenir énergiquement les efforts des organisations non gouvernementales

et communautaires et des institutions religieuses qui s'emploient à l'échelle nationale et locale à éliminer les MGF. L'importance du travail réalisé par les ONG est soulignée dans plusieurs documents relatifs aux droits de la personne¹³⁰. Dans un rapport de 2002, la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes a ainsi appelé les gouvernements à « reconnaître l'importance du rôle joué par les [ONG dans la lutte contre les MGF] et leur assurer tout l'appui et les encouragements nécessaires »¹³¹. Elle affirme que « la participation de groupes de femmes locaux et de la société civile au mouvement visant à éliminer les pratiques nuisibles est le seul moyen de garantir que ces pratiques ne réapparaîtront pas dans l'avenir »¹³².

L'intervention des grands-mères en Ouganda

ENCADRÉ 4

Faire intervenir les grands-mères pour favoriser le changement social est une stratégie qui a été expérimentée pour la première fois dans la région d'Amudat, en Ouganda, où 50 grands-mères ont été formées en vue de plaider en faveur de l'abandon des MGF à l'aide de messages appropriés. En 2013, les grands-mères ont organisé 10 séances d'échange afin d'encourager l'abandon des MGF auprès de 114 filles. Ce programme est encore en cours.

Source : Rapport annuel 2013 sur l'Ouganda, Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les MGF/E.

5.2.8 Services d'appui

L'Assemblée générale exhorte les pays à fournir protection et assistance aux femmes et aux filles qui ont subi ou risquent de subir des MGF, notamment « en mettant sur pied des services de soutien social et psychologique et de soins pour leur venir en aide », et à « prendre des mesures pour améliorer leur santé, y compris sexuelle et procréative, de manière à aider les femmes et les filles soumises à cette pratique »¹³³.

Les États sont également tenus de veiller à ce que les MGF n'interfèrent pas avec l'accès aux soins prénatals et postnatals et à la planification familiale¹³⁴. Ils sont par ailleurs invités à mettre en place des programmes de soins confidentiels, sûrs et adaptés à l'âge, ainsi que des services de soutien médical, social et psychologique pour venir en aide aux filles victimes de violences¹³⁵. Ces services doivent également sensibiliser la population (hommes et femmes) de façon à décourager la pratique des MGF¹³⁶. L'Assemblée générale¹³⁷ et la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes ont toutes deux plaidé en faveur de services d'accueil spécialisés pour les femmes et les filles risquant de subir des MGF. Le rapport de la Rapporteuse spéciale va dans le même sens et indique que « les centres d'accueil s'adressent généralement aux victimes de la violence dans le couple, mais ils sont fréquentés aussi par les jeunes filles et les jeunes femmes qui fuient par exemple [...] les mutilations génitales »¹³⁸.

5.2.9 Implication de tous les acteurs

Toujours au niveau national, les gouvernements sont priés de veiller à ce que tous les acteurs essentiels (notamment les agents de la force publique, le personnel judiciaire et les agents des services d'immigration) collaborent en vue d'éliminer les MGF¹³⁹. Dans une résolution de décembre 2012, l'Assemblée

Services médicaux au Burkina Faso

ENCADRÉ 5

Le Burkina Faso fait partie des pays qui proposent des services aux femmes victimes de MGF, en particulier pour réparer les lésions dues à cette pratique. Depuis 2009, tous les hôpitaux locaux et régionaux forment les prestataires de soins à la prise en charge des complications liées aux MGF. Les fournitures médicales et les kits de soin pour les patientes, ainsi que la promotion de ces services dans les communautés, représentent un investissement destiné à améliorer la vie des femmes et des filles. En 2013, 227 femmes et filles ont bénéficié de ce type de traitement.

Source : Rapport annuel 2013 sur le Burkina Faso, Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les MGF/E.

générale « exhorte les États à adopter une approche globale, respectueuse des différences culturelles et systématique qui intègre une composante sociale et soit fondée sur les principes relatifs aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes pour ce qui est de dispenser aux familles, aux dirigeants locaux et aux membres de toutes les professions une éducation et une formation pertinentes au regard de la protection et de l'autonomisation des femmes et des filles, afin de sensibiliser et de mobiliser davantage le public en faveur de l'élimination des mutilations génitales féminines »¹⁴⁰. D'autres documents relatifs aux droits de la personne mentionnent également l'importance d'une approche globale, coordonnée et systématique axée sur les droits fondamentaux, d'une stratégie intégrée en vue de l'abandon des MGF, et de la participation des différents acteurs à tous les niveaux¹⁴¹.

Les États sont par ailleurs appelés à faire participer différents acteurs aux campagnes d'information, notamment les leaders d'opinion, les éducateurs, les autorités religieuses, les chefs, les dirigeants traditionnels (communautaires et religieux), les médecins, les enseignants, les organisations militant pour la santé des femmes et la planification familiale, les travailleurs sociaux, les prestataires de soins, les services de protection de l'enfance, les organisations non gouvernementales, les organisations artistiques et les médias. L'objectif est de favoriser une prise de conscience individuelle et collective des droits fondamentaux des femmes et des filles et de faire comprendre en quoi les pratiques néfastes violent ces droits. Les personnes et les groupes intervenant directement auprès des filles, ainsi que les parents, les familles et les communautés sont également invités à participer à ce type de campagne¹⁴².

L'Assemblée générale a appelé à consulter les communautés, ainsi que les groupes religieux et culturels et leurs chefs, afin de rechercher des alternatives aux MGF¹⁴³. Le Secrétaire général déclare d'ailleurs que « le rôle essentiel joué par les communautés pour favoriser l'abandon de ces pratiques doit être mis en avant et les initiatives locales prises à cette fin doivent être appuyées »¹⁴⁴.

5.2.10 Réintégration sociale et économique des praticien(ne)s des MGF

Les États sont également invités à mettre en place des programmes de formation et de reconversion professionnelle à l'intention des praticien(ne)s traditionnel(le)s des MGF¹⁴⁵. Le Comité des droits de l'enfant et le Secrétaire général recommandent aux États de « donner la possibilité, le cas échéant, aux personnes qui pratiquent les mutilations génitales féminines de se reconverter et de les aider à trouver des sources de revenus autres »¹⁴⁶.

**Adopter une
approche
globale,
respectueuse
des différences
culturelles et
systématique**

CHAPITRE 6

Mécanismes de protection des droits de la personne

LES ORGANES DE SURVEILLANCE DE L'APPLICATION DES TRAITÉS

L'EXAMEN PÉRIODIQUE UNIVERSEL

LES PROCÉDURES SPÉCIALES



Ce chapitre traite des recommandations adressées par les différents mécanismes de protection des droits de la personne au Burkina Faso, à l'Égypte, à l'Éthiopie, au Kenya et au Sénégal concernant les MGF.

6.1 Les organes de surveillance de l'application des traités

Cette section donne un aperçu des préoccupations, recommandations et félicitations adressées au Burkina Faso, à l'Égypte, à l'Éthiopie, au Kenya et au Sénégal d'après les observations finales du Comité des droits de l'enfant (CDE) et du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) concernant la pratique des MGF.

6.1.1 Burkina Faso

Le Burkina Faso a été félicité par le CEDEF pour les différentes initiatives menées par le Comité national de lutte contre la pratique de l'excision et pour sa campagne contre les MGF, « qui s'est traduite par une diminution notable de cette pratique »¹⁴⁷. Le CEDEF a également salué l'adoption de la Politique Nationale Genre en juillet 2009 et du Plan d'action national 2009-2013 « Tolérance zéro aux mutilations génitales féminines »¹⁴⁸. Le CDE a par ailleurs applaudi l'engagement aux plus hauts niveaux de l'État burkinabé dans la lutte contre les MGF et les initiatives complémentaires amorcées, notamment la mise en place d'une permanence téléphonique nationale¹⁴⁹.

Les deux comités ont néanmoins fait part de leurs préoccupations concernant la persistance des MGF au Burkina Faso. Le CEDEF s'est de nouveau montré « vivement préoccupé de voir que cette pratique est toujours répandue et exercée dans le plus grand secret et que les victimes sont de plus en plus jeunes »¹⁵⁰. Le CDE reste également inquiet de la persistance des MGF et du « faible niveau de sanctions prises contre ceux qui soumettent les filles à de telles mutilations »¹⁵¹.

Plusieurs recommandations ont été adressées au gouvernement du Burkina Faso au sujet des MGF. Le CEDEF a recommandé au pays de mettre en place des campagnes de sensibilisation et d'information auprès des hommes et des femmes, des filles et des garçons, des chefs religieux et communautaires, des parents, des enseignants et des autorités. Il l'a encouragé à entreprendre ces initiatives en collaboration avec des organisations de la société civile, des groupes de femmes et des chefs communautaires et religieux. Le CEDEF a également recommandé au Burkina Faso d'éradiquer les MGF et de « [reconnaître] expressément que ces pratiques ne doivent en aucun cas violer des droits fondamentaux »¹⁵². Il lui a conseillé de recourir à des mesures innovantes et efficaces afin d'éduquer les citoyens à l'égalité entre les hommes et les femmes, et surtout d'élaborer des programmes de sensibilisation pour les populations rurales. Le CEDEF a encouragé le Burkina Faso à redoubler d'efforts en vue d'éradiquer les MGF et à poursuivre sa stratégie énergique d'action publique, en particulier auprès des parents et des chefs traditionnels, de façon à faire évoluer les mentalités. Il a également appelé le Burkina Faso à traduire les contrevenants en justice, y compris les parents. Le CDE a conseillé au Burkina Faso de poursuivre ses efforts d'éradication des MGF sur l'ensemble de son territoire, et notamment

d'améliorer la coordination entre les différentes activités de lutte contre les MGF, de veiller à ce que les contrevenants soient poursuivis en justice et dûment sanctionnés et de continuer les initiatives de sensibilisation visant à modifier les perceptions culturelles concernant les MGF. Enfin, le CDE a recommandé un renforcement de la coopération avec les pays voisins dans la lutte contre les MGF¹⁵³.

6.1.2 Égypte

Le CDE et le CEDEF ont tous deux salué la décision de criminaliser les MGF¹⁵⁴ et les mesures prises dans le cadre de la campagne nationale organisée pour lutter contre cette pratique, notamment les projets de « villages sans MGF »¹⁵⁵. Le CDE s'est félicité des importantes mesures de sensibilisation déployées à l'échelle nationale et locale en vue de prévenir et d'éliminer les MGF dans le cadre du Programme national de lutte contre les mutilations génitales féminines.

Les deux comités restent toutefois extrêmement préoccupés par la persistance et la prévalence élevée des MGF en Égypte « qui constitue[nt] une grave violation des droits fondamentaux des filles et des femmes, ainsi que des obligations incombant à l'État partie en vertu de la Convention¹⁵⁶ ». En outre, le CEDEF a constaté avec inquiétude les graves complications de santé (parfois mortelles) liées à cette pratique « qui, dans certains cas, peut entraîner la mort, et l'impunité dont bénéficient ceux qui exercent cette activité¹⁵⁷ ». À cet égard, le CEDEF s'inquiète du vide juridique qui permet actuellement aux médecins de pratiquer des MGF en cas de « nécessité médicale ». Le CDE est particulièrement préoccupé par l'impunité dont jouissent les auteurs (ce dont témoigne le faible nombre de condamnations de personnes pratiquant des MGF en violation de l'article 242 bis du Code pénal) et par la forte corrélation qui existe entre les MGF et la pauvreté. Il déplore par ailleurs que le signalement des cas de MGF ne soit pas imposé par la législation nationale.

Les deux comités recommandent à l'Égypte de faire strictement appliquer la criminalisation des MGF (notamment la loi n° 126 de 2008), et de veiller à ce que les auteurs de cette pratique soient traduits en justice et dûment sanctionnés. Le CDE a prié instamment l'Égypte de rendre obligatoire le signalement des cas de MGF, d'encourager le renforcement du suivi des médecins par les comités de protection de l'enfance et la présentation de rapports publics à ce sujet, et de veiller à ce que les médecins qui pratiquent des MGF soient poursuivis et sanctionnés conformément à la loi¹⁵⁸. Le CEDEF recommande à l'État partie de poursuivre et d'intensifier ses initiatives de sensibilisation et d'éducation auprès des hommes et des femmes avec l'aide des organisations de la société civile et des autorités religieuses, afin d'éliminer complètement la pratique et ses justifications culturelles sous-jacentes. Le pays doit notamment concevoir et mettre en œuvre des campagnes d'information efficaces en vue de lutter contre les pressions traditionnelles et familiales en faveur de cette pratique, en particulier chez les personnes analphabètes, surtout les parents¹⁵⁹. De même, le CDE a demandé à l'Égypte d'élaborer des programmes de sensibilisation afin d'encourager une évolution positive des normes sociales, des attitudes

Comblent le vide juridique qui permet actuellement aux médecins de pratiquer des MGF en cas de « nécessité médicale ».

et des systèmes de valeurs sous-jacents pouvant contribuer à perpétuer la pratique des MGF, en ciblant les ménages, les autorités locales, les chefs religieux et les médecins, ainsi que les juges et les procureurs. Le CDE recommande également à l'Égypte d'envisager l'adoption d'un programme visant à trouver d'autres sources de revenus pour les praticien(ne)s des MGF et d'étendre à tout le pays le projet de sensibilisation mené dans les villages par le Programme national de lutte contre les MGF.

6.1.3 Éthiopie

Le CDE et le CEDEF ont tous deux salué les mesures prises par l'Éthiopie pour lutter contre les MGF, en particulier l'adoption du nouveau Code criminel de 2005, qui criminalise différentes formes de violence à l'égard des femmes (notamment les MGF) et met en place des unités spéciales d'enquête et de poursuites judiciaires, ainsi que des tribunaux adaptés au sein du système judiciaire fédéral¹⁶⁰. Le CDE a noté avec satisfaction les efforts réalisés par le Comité national de lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes en Éthiopie pour recueillir des données sur les MGF et combattre cette pratique¹⁶¹. Le CEDEF a également constaté une diminution des MGF chez les plus jeunes femmes et dans les zones urbaines.

Les deux comités sont toutefois préoccupés par la prévalence des MGF, qui reste importante dans les zones rurales et pastorales de l'Éthiopie, en particulier dans les régions Afar (91,6 %) et Somali (79 %). Le CEDEF craint également que les sanctions prévues en cas de MGF aux articles 561-563, 567, 569 et 570 du Code criminel (2005) soient trop clémentes. Il redoute par ailleurs que les cas de MGF ne soient pas systématiquement signalés en raison des tabous culturels et de la méfiance des victimes à l'égard du système judiciaire, et que les dispositions pénales ne soient pas correctement appliquées à cause d'une insuffisance des fonds alloués, d'un manque de coordination entre les acteurs concernés, d'une méconnaissance des lois et politiques existantes de la part des forces de l'ordre, d'une incapacité à appliquer la loi en respectant l'égalité des sexes et des attitudes sociales discriminatoires. En outre, le CEDEF s'inquiète de la persistance de normes, pratiques et traditions culturelles préjudiciables, mais également d'attitudes patriarcales et de stéréotypes profondément enracinés concernant le rôle, la responsabilité et l'identité dévolus aux hommes et aux femmes dans tous les domaines de la vie quotidienne. Il relève que ces stéréotypes contribuent également à la persistance de MGF¹⁶².

Le CEDEF a recommandé à l'Éthiopie de modifier le Code criminel de 2005 de façon à alourdir les sanctions prévues en cas de mutilations génitales féminines aux articles 561-562, 567, 569 et 570. Par ailleurs, les deux comités ont demandé à l'Éthiopie de faire respecter les dispositions du Code criminel de 2005 concernant les MGF, d'engager des poursuites (d'office ou en cas de plainte d'une victime), et d'imposer aux auteurs des sanctions appropriées en rapport avec la gravité du crime commis. Le CEDEF recommande également à l'Éthiopie de dispenser des formations obligatoires aux juges (y compris dans les tribunaux locaux et les tribunaux islamiques), aux procureurs et aux forces de police sur la stricte application des dispositions du Code criminel relatives aux MGF. En outre, il encourage les femmes et les filles à signaler les actes de violence aux autorités

Les cas de MGF ne sont pas systématiquement signalés

en raison des tabous culturels.

compétentes. Pour cela, le pays doit continuer à sensibiliser la population féminine à la nature criminelle des MGF et à leurs effets néfastes sur leur santé, désamorcer les justifications culturelles sous-jacentes de ces pratiques et actes de violence, lutter contre la stigmatisation des victimes et former les forces de l'ordre et le personnel médical à des procédures de prise en charge et d'enquête qui soient normalisées et adaptées aux besoins des victimes. Le CEDEF a également demandé à l'Éthiopie de recueillir et de lui communiquer des données ventilées sur le nombre de plaintes, de poursuites, de condamnations et de peines prononcées à l'encontre d'auteurs de MGF¹⁶³.

Le CDE a recommandé à l'Éthiopie d'adopter une stratégie globale de prévention et de lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes et de consacrer des ressources à sa mise en œuvre, en particulier dans les régions rurales. Des campagnes de sensibilisation aux effets négatifs de ces pratiques sur la santé des enfants, en particulier des filles, devraient selon le CDE être menées auprès du grand public, mais également des chefs communautaires, traditionnels et religieux. Le CDE recommande également à l'Éthiopie de donner la possibilité aux praticien(ne)s des MGF de se reconverter et de les aider à trouver d'autres sources de revenus, le cas échéant¹⁶⁴.

6.1.4 Kenya

Le CEDEF a salué l'adoption d'un Plan d'action national (2008-2012) et l'approbation d'une Politique nationale d'abandon des mutilations génitales féminines en juin 2010. Le CDE s'est félicité des efforts déployés par les élus locaux en collaboration avec la société civile en vue de protéger les filles des MGF, notamment l'interdiction de la pratique en vertu de la loi sur les enfants de 2001 et la mise en œuvre de l'Initiative du rite de passage de remplacement¹⁶⁵.

Néanmoins, les deux comités ont de nouveau exprimé leur inquiétude devant le fait que les MGF sont encore couramment pratiquées, en particulier dans certains groupes autochtones et minoritaires¹⁶⁶. Le CEDEF reste préoccupé par la persistance de normes, pratiques et traditions culturelles préjudiciables, mais également d'attitudes patriarcales et de stéréotypes profondément enracinés concernant le rôle, la responsabilité et l'identité dévolus aux hommes et aux femmes dans tous les domaines de la vie quotidienne. En effet, ces coutumes et pratiques perpétuent la discrimination à l'égard des femmes et se traduisent pour ces dernières par une situation défavorable et inéquitable dans de nombreux domaines, notamment dans la vie publique, la prise de décision et les relations matrimoniales et familiales. Le CEDEF remarque que ces stéréotypes favorisent également la persistance de la violence à l'égard des femmes ainsi que les pratiques néfastes, notamment les MGF. Par ailleurs, le CEDEF s'est dit préoccupé que le Kenya n'ait pas pris de mesures durables et systématiques en vue de modifier ou d'éliminer les stéréotypes, les valeurs culturelles négatives et les pratiques néfastes, et ce malgré leurs effets extrêmement négatifs sur les femmes¹⁶⁷. Il a également constaté avec inquiétude que malgré l'adoption de la loi sur les enfants de 2001, qui interdit les MGF, les filles sont soumises à cette pratique de plus en plus jeunes. En outre, celle-ci n'est toujours pas interdite pour les femmes de plus de 18 ans¹⁶⁸.

Les dispositions pénales ne sont pas correctement appliquées à cause d'une insuffisance des fonds alloués, d'un manque de coordination entre les acteurs concernés et d'une méconnaissance des lois existantes.



© SHEILA MCKINNON

Le CEDEF a recommandé au Kenya de mettre en place dans les plus brefs délais une stratégie globale visant à modifier ou éliminer les pratiques néfastes et les stéréotypes induisant une discrimination à l'égard des femmes, conformément aux articles 2 (f) et 5 (a) de la Convention. Pour ce faire, le pays devra prévoir des initiatives d'éducation et de sensibilisation à ce sujet, menées en collaboration avec la société civile et ciblant les hommes et les femmes à tous les niveaux de la société, notamment les chefs traditionnels. Le CEDEF a en outre demandé au Kenya de mettre en place des programmes d'éducation du public et de faire respecter l'interdiction des MGF, mais également de recourir à des mesures innovantes pour mieux faire comprendre les questions d'égalité entre les hommes et les femmes, en collaborant notamment avec les médias afin de favoriser une représentation positive et non stéréotypée des femmes. Par ailleurs, il a recommandé au pays de veiller à ce que la loi sur les enfants de 2001, qui interdit les MGF pour les filles de moins de 18 ans, soit effectivement appliquée et à ce que les auteurs soient poursuivis et condamnés ; de prendre toutes les mesures nécessaires pour accélérer l'adoption du projet de loi sur l'interdiction des mutilations génitales féminines (2010), qui interdira notamment la pratique pour toutes les femmes ; de poursuivre et d'intensifier ses efforts de sensibilisation et d'éducation auprès des familles, des praticien(ne)s et du personnel médical, avec l'aide des organisations de la société civile et des autorités religieuses, afin d'éliminer complètement les MGF et leurs justifications culturelles sous-jacentes ; et de mettre en place des services d'aide médicale et psychosociale afin d'accompagner les femmes et les filles victimes de cette pratique¹⁶⁹. Le CDE a recommandé au Kenya de renforcer les mesures relatives aux MGF et de veiller à ce que l'interdiction soit strictement appliquée ; de mener des campagnes de sensibilisation

pour combattre et éradiquer cette pratique ; de mener des campagnes de sensibilisation à l'intention des praticien(ne)s et du grand public pour encourager l'évolution des mentalités ; et d'impliquer la famille élargie ainsi que les chefs traditionnels et religieux dans ces initiatives.

6.1.5 Sénégal

Le Sénégal a également été félicité par les organes de surveillance de l'application des traités pour ses efforts dans la lutte contre les MGF. Le CDE a pris bonne note des progrès réalisés par le Sénégal en vue de mettre la législation nationale en conformité avec la Convention¹⁷¹ et a salué l'adoption de la loi n° 99-05 de 1999 interdisant les MGF¹⁷². Il a accueilli avec satisfaction les efforts déployés par le Sénégal dans la lutte contre les MGF¹⁷³.

Les deux comités ont toutefois fait part de leurs préoccupations concernant la persistance de cette pratique dans le pays. Le CDE « est préoccupé par le fait que certaines attitudes culturelles traditionnelles à l'égard des enfants peuvent entraver le plein exercice, par les enfants sénégalais eux-mêmes, des droits consacrés dans la Convention. L'idée de l'enfant comme sujet de droit n'a pas encore pénétré dans toutes les couches de la société sénégalaise¹⁷⁴ ». Il reste préoccupé par l'influence constante des MGF, qui entrave la mise en œuvre de la Convention¹⁷⁵.

Les deux comités ont formulé plusieurs recommandations au gouvernement sénégalais concernant les MGF. En 1997, avant l'adoption de la loi nationale criminalisant les MGF, le CDE avait recommandé au Sénégal de veiller à ce que sa législation nationale soit pleinement conforme aux dispositions et aux principes de la Convention relative aux droits de l'enfant, et de prendre des « dispositions expresses visant à interdire clairement la mutilation génitale féminine¹⁷⁶ ». Le CDE a également recommandé de prendre les mesures législatives et autres mesures nécessaires afin de mettre en place une procédure de traitement des plaintes pour les enfants dont les droits fondamentaux ont été violés¹⁷⁷. En 1994, le CEDEF a encouragé le Sénégal à « renforcer ses campagnes de sensibilisation au profit des femmes et à développer des programmes de lutte contre les pratiques traditionnelles affectant la santé et l'épanouissement des femmes en vue d'éliminer les formes de discriminations persistantes à l'égard des femmes¹⁷⁸ ». Le CDE a encouragé le gouvernement à « poursuivre ses efforts visant à vulgariser, à faire connaître et à faire mieux comprendre la Convention, et à familiariser le grand public avec ses principes fondamentaux, notamment en la faisant traduire dans toutes les langues nationales, l'accent étant mis en particulier sur les personnes qui vivent dans les zones rurales. Le gouvernement devrait poursuivre ses efforts, en coopération étroite avec les dirigeants communautaires et religieux, en vue de favoriser l'évolution des attitudes négatives persistantes dont souffrent les enfants, en particulier les filles, et d'abolir les pratiques préjudiciables à la santé des enfants, en particulier les pratiques de mutilation génitale des filles¹⁷⁹ ». Plus concrètement, le CDE a recommandé au Sénégal de a) poursuivre les campagnes de sensibilisation visant à combattre et à éradiquer les MGF ; b) mettre en place des programmes d'éducation et de sensibilisation à l'intention des praticien(ne)s et du grand public afin

d'encourager l'évolution des mentalités et de décourager les pratiques néfastes, en impliquant la famille élargie et les chefs traditionnels et religieux, et aider les praticien(ne)s de mutilations génitales féminines à trouver d'autres sources de revenus ; et c) veiller à ce que la loi n° 99-05 interdisant les MGF soit appliquée et à ce que les auteurs soient traduits en justice¹⁸⁰.

6.2 L'examen périodique universel (EPU)

Au cours du premier cycle de l'EPU, 211 recommandations ont été formulées concernant les MGF. Environ 120 portaient sur l'examen, l'adoption et la mise en œuvre de lois et de politiques, et plus de 40 sur l'organisation de campagnes de sensibilisation. Un certain nombre des recommandations restantes étaient de nature générale et demandaient à l'État examiné de « prendre des mesures » ou d'« appuyer les efforts » déployés pour lutter contre ce problème. Certaines recommandations, assez fermes, invitaient les pays à adopter et à faire appliquer des lois interdisant les MGF, puis à veiller à ce que les contrevenants soient traduits en justice et sanctionnés, et à prendre des mesures juridiques et éducatives afin de combattre cette pratique¹⁸¹.

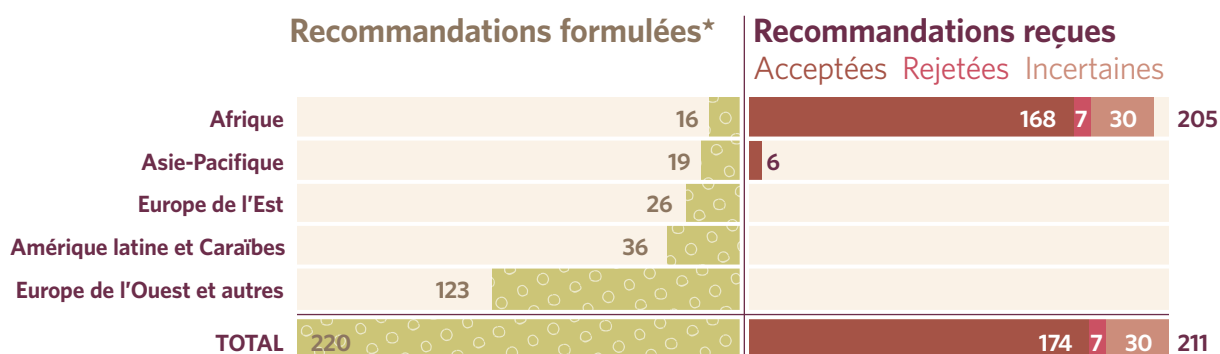
Un grand nombre de ces recommandations (174) ont été acceptées par les pays auxquels elles étaient adressées (voir le tableau 1). Trente recommandations ont reçu des réponses ambiguës de la part de six États. Enfin, sept recommandations ont été rejetées par deux États qui ont démenti pratiquer des MGF sur leur territoire. Dans les deux cas, les informations recueillies correspondaient aux préoccupations exprimées par les organes conventionnels concernant l'existence de cette pratique.

6.3 Les procédures spéciales

Dans certains cas, des recommandations sont tirées des rapports des rapporteurs spéciaux en ce qui concerne les MGF, la violence à l'égard des femmes et les pratiques néfastes.

Bilan régional des recommandations en matière de MGF formulées au cours du premier cycle de l'EPU

FIGURE 2



* À l'exception de l'État de Palestine et du Saint-Siège.

Exemples de recommandations visant à combattre les MGF formulées dans le cadre de l'examen périodique universel

TABLEAU 1

Recommandations générales	<p>Poursuivre les initiatives visant à combattre et à mettre un terme à la pratique de l'excision</p> <p>Continuer à lutter contre les MGF</p> <p>Prendre des mesures appropriées et efficaces en vue de mettre fin à la pratique des mutilations génitales féminines</p> <p>Maintenir et renforcer toutes les mesures visant à éradiquer les mutilations génitales féminines, qui sont souvent associées à d'autres formes d'agression à l'égard des femmes</p>
Législation	<p>Poursuivre et intensifier les efforts visant à éradiquer les mutilations génitales féminines (MGF) dans tout le pays ; traduire les auteurs en justice et veiller à ce qu'ils soient dûment sanctionnés</p> <p>Poursuivre les efforts visant à éradiquer les mutilations génitales féminines et renforcer l'application des lois et décisions administratives criminalisant leurs auteurs</p> <p>S'employer à prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir l'interdiction effective des mutilations génitales féminines</p> <p>Adopter de toute urgence des lois criminalisant les mutilations génitales féminines, et former les forces de police, les procureurs et les juges à la stricte application des lois et règlements qui seront adoptés en la matière</p> <p>Poursuivre et sanctionner les personnes qui, en dépit des campagnes de sensibilisation, continuent de pratiquer ou d'être complices de MGF, conformément à la loi du 22 janvier 1999</p>
Plans d'action nationaux	<p>Poursuivre la stratégie nationale et le plan d'action sur l'élimination des pratiques traditionnelles néfastes et des MGF</p> <p>Poursuivre les efforts visant à atteindre les objectifs du deuxième Plan national d'élimination de l'excision (2012-2015)</p> <p>Poursuivre l'engagement positif en faveur de l'éradication de l'excision d'ici 2015, comme indiqué dans le Plan d'action national</p>
Sensibilisation	<p>Améliorer l'action publique et la formation des magistrats et des fonctionnaires, des chefs traditionnels et des parents, hommes et femmes, afin d'éradiquer les MGF</p> <p>Intensifier les efforts visant à garantir l'application effective de l'interdiction des MGF, en particulier grâce à la mise en œuvre de mesures de prévention telles que la diffusion d'informations et la sensibilisation auprès des populations à risque</p> <p>Garantir une stricte criminalisation des mutilations génitales féminines et mener des campagnes de sensibilisation afin que cette pratique ne soit plus tolérée par le grand public</p>
Implication des parties prenantes	<p>Assurer un échange régulier avec les acteurs des différentes communautés du pays, notamment les chefs de village, les chefs religieux, les hommes et les garçons ainsi que la société civile afin de faire mieux comprendre l'importance de l'égalité entre les hommes et les femmes et de trouver des solutions concrètes pour mettre un terme aux pratiques néfastes à l'égard des femmes et des filles, notamment les MGF</p> <p>Intensifier les efforts en vue de sensibiliser tous les acteurs à la prévention des MGF</p>
Prévention	<p>Augmenter les ressources allouées à la prévention de la violence à l'égard des femmes et des MGF</p>
Retours d'expérience	<p>Poursuivre les efforts visant à éradiquer la pratique des MGF, en tenant compte des retours d'expérience d'autres pays de la région également confrontés à ce problème</p>



© SHEILA MCKINNON

En général, les recommandations adressées aux États par les différents mécanismes de protection des droits de la personne constituent une base solide pour justifier la mise en place d'interventions visant à renforcer la redevabilité des États en matière de droits de la personne. Ces recommandations permettent également d'orienter les objectifs et le contenu des interventions programmatiques visant à protéger les femmes et les filles des MGF et à proposer des services de soins adaptés. Il est donc nécessaire d'adopter une approche systématique et de trouver des solutions pour faire valoir les recommandations adressées aux États par les différents mécanismes de protection des droits de la personne. Des efforts doivent également être consentis afin de contribuer à la préparation des rapports générés par le biais des différents mécanismes de protection des droits de la personne.

Exemples de recommandations concernant les MGF formulées dans les rapports des rapporteurs spéciaux sur différents domaines thématiques

TABLEAU 2

TYPE DE RAPPORT

RECOMMANDATION

Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible

Développer les méthodes existantes et rechercher de nouvelles méthodes pour faire appliquer les lois interdisant les « pratiques traditionnelles » néfastes, en particulier celles qui constituent une discrimination à l'égard des femmes, notamment la tradition trokosi (esclavage rituel) et les mutilations génitales féminines

Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Mettre en place des mécanismes efficaces pour faire respecter l'interdiction de la violence à l'encontre des femmes, y compris les pratiques traditionnelles comme les mutilations génitales féminines, continuer d'organiser des campagnes de sensibilisation et réaliser une étude pour évaluer la prévalence des mutilations génitales féminines

Rapport du Rapporteur spécial sur la situation des droits de l'homme et des libertés fondamentales des populations autochtones

Le gouvernement doit redoubler d'efforts pour parvenir à l'éradication effective des MGF dans toutes les communautés, en encourageant des solutions culturellement adaptées, par exemple des rites de passage alternatifs, et en aidant les organisations de femmes dans ces tâches

Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Mettre en place des mécanismes efficaces pour faire respecter l'interdiction de la violence à l'encontre des femmes, y compris les pratiques traditionnelles comme les mutilations génitales féminines ; continuer d'organiser des campagnes de sensibilisation afin d'éradiquer ces pratiques ; accélérer l'adoption du projet de loi sur la violence à l'égard des femmes

CHAPITRE 7

Mise en œuvre du cadre des droits de la personne par cinq États

RATIFICATION DES INSTRUMENTS INTERNATIONAUX

LÉGISLATIONS NATIONALES

POLITIQUES ET PLANS D'ACTION NATIONAUX

SENSIBILISATION

COLLECTE DE DONNÉES

FORMATION

SOUTIEN DE L'ÉTAT AUX ONG ET AUX CHEFS RELIGIEUX ET TRADITIONNELS

ALTERNATIVES AUX MGF

APPROCHE GLOBALE ET COORDONNÉE

SOUTIEN FINANCIER



Bien que les Nations Unies et l'Union africaine aient joué un rôle important dans la reconnaissance des MGF comme violation des droits de la personne, le défi que constitue l'éradication de cette pratique dépend, en définitive, des mesures prises au niveau national. Ce chapitre examine la mise en œuvre du cadre international et régional des droits de la personne dans cinq pays : le Burkina Faso, l'Égypte, l'Éthiopie, le Kenya et le Sénégal.

7.1 Ratification des instruments internationaux

Comme le montre le tableau 3, trois de ces cinq pays ont ratifié les traités internationaux et régionaux relatifs aux droits de la personne qui abordent la question des MGF. L'Éthiopie a signé le Protocole de Maputo mais ne l'a pas encore ratifié, et l'Égypte ne l'a ni signé ni ratifié. Ces deux pays ne sont donc pas soumis aux dispositions légales énoncées dans ce protocole.

Ratification des instruments internationaux relatifs aux MGF dans les pays sélectionnés

TABLEAU 3

	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes	Convention relative aux droits de l'enfant	Protocole de Maputo	Charte africaine des droits de l'homme et des peuples	Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant
Burkina Faso	14 oct. 1987	31 août 1990	9 juin 2006	7 juin 1984	8 juin 1992
Égypte	18 sept. 1981	6 juil. 1990	Ni signé, ni ratifié	20 mars 1984	9 mai 2001
Éthiopie	10 sept. 1981	14 mai 1991	Signé le 1 ^{er} juin 2004 mais non ratifié	15 juin 1998	2 oct. 2002
Kenya	9 mars 1984	11 déc. 1995	13 oct. 2010	23 janv. 1992	25 juil. 2000
Sénégal	5 fév. 1985	31 juil. 1990	27 déc. 2004	13 août 1982	29 sept. 1998

Remarque : la date indiquée correspond à la date de ratification, sauf indication contraire.

Source : <https://treaties.un.org/Home.aspx?lang=en> and www.achpr.org/instruments/.

7.2 Législations nationales

7.2.1 Constitutions

Ces cinq pays disposent tous d'une garantie constitutionnelle ou d'une reconnaissance légale des droits des femmes et des filles. Cependant, seule la Constitution éthiopienne protège expressément les femmes des atteintes à l'intégrité corporelle et des coutumes, lois et pratiques néfastes. L'article 4 de cette constitution stipule en effet que les femmes ont droit à la protection de l'État contre les coutumes néfastes, et que les lois et pratiques qui les oppriment ou portent atteinte à leur intégrité physique ou mentale sont interdites. Les constitutions du Burkina Faso, de l'Égypte, du Kenya et du Sénégal n'abordent pas spécifiquement les pratiques néfastes.

7.2.2 Lois interdisant les MGF

Ces cinq pays ont tous adopté des lois qui criminalisent la pratique des MGF. Le Kenya dispose de la législation la plus récente et la plus détaillée. Le gouvernement a en effet adopté en 2011 la Loi sur l'interdiction des mutilations génitales féminines, rédigée par l'Association des femmes parlementaires du Kenya. Celle-ci prévoit une peine de trois à sept ans d'emprisonnement ou une amende de 500 000 shillings kenyans (près de 6 000 dollars US) pour quiconque pratiquerait des MGF : praticien(ne)s traditionnel(le)s, parents, médecins et personnel infirmier, mais également pour la personne ayant fourni les locaux ou l'instrument. Les mêmes sanctions s'appliquent également à toute personne reconnue coupable d'avoir fait entrer au Kenya une fille d'un autre pays afin de l'exciser, d'avoir recruté une personne afin de pratiquer des MGF, de ne pas avoir signalé un cas de MGF ou d'avoir pratiqué des MGF sur une Kenyane à l'étranger. La loi autorise les forces de l'ordre à perquisitionner les locaux où l'on soupçonne que des MGF sont pratiquées. L'adoption de cette loi au Kenya a été un travail de longue haleine et a exigé de recourir à diverses stratégies à différents niveaux (voir l'encadré 6).

Cette loi prévoit le retrait des licences pour les médecins pratiquant cette intervention. Si une fille décède des suites de l'intervention (à cause d'une infection, d'une hémorragie, etc.), toute personne directement impliquée risque la réclusion criminelle à perpétuité. La loi stipule clairement que les personnes accusées ne pourront échapper aux poursuites en prétextant que les MGF constituent une coutume ou une pratique culturelle ou religieuse et que la victime était consentante. Cette loi interdit également l'utilisation d'un langage péjoratif ou injurieux visant à porter atteinte à une femme ou fille n'ayant pas subi de MGF ou à un homme ayant épousé ou soutenu une jeune fille n'ayant pas subi cette pratique. Le pays a par ailleurs mis en place un Conseil anti-MGF chargé de mettre en œuvre et de surveiller l'application de la loi. Soutenu par le gouvernement, celui-ci se compose de représentants des ministères concernés.

Le Sénégal a modifié son Code pénal en 1999 de façon à interdire les MGF. Ce document prévoit une peine d'emprisonnement allant de six mois à cinq ans en cas de participation à cette pratique (loi n° 99-05, article 299 bis). La peine maximale est infligée lorsque les MGF sont pratiquées ou facilitées

Soutien à la législation interdisant la pratique des MGF au Kenya

ENCADRÉ 6

En 2008, l'UNFPA a fourni un appui technique et financier au ministère du Genre, de l'Enfance et du Développement social dans le cadre d'une étude nationale sur les MGF, qui a débouché sur la création d'un Secrétariat national des MGF/E. Ce Secrétariat a joué un rôle primordial en coordonnant les initiatives des différents acteurs et en définissant une politique nationale de lutte contre les MGF, prélude à l'élaboration du projet de loi d'interdiction des MGF en 2010. Le 7 octobre 2011, le président kenyan a promulgué la loi sur l'interdiction des MGF, qui pour la première fois rend officiellement cette pratique illégale au Kenya. L'adoption de cette loi est le résultat d'un travail de longue haleine qui a nécessité différentes stratégies : plaidoyer et mobilisation des parlementaires, des chefs communautaires et religieux, des femmes juristes, des associations de personnel médical et des jeunes ; importante visibilité et soutien actif des hommes parlementaires ; témoignages personnels de femmes parlementaires issues de groupes ethniques pratiquant les MGF ; ateliers éducatifs et échanges entre les communautés, la société civile et les organismes gouvernementaux ; vastes campagnes médiatiques mettant en avant les implications des MGF en matière de droits de la personne et les conséquences sanitaires néfastes de cette pratique.

Source : Rapport annuel 2012 du Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les MGF/E.

par un membre du corps médical ou paramédical. La loi requiert par ailleurs une peine de travaux forcés à perpétuité en cas de décès de la jeune fille. Les mêmes sanctions s'appliquent à quiconque permet une intervention de MGF ou ordonne à un tiers de la pratiquer par divers moyens (cadeaux, promesses, influence, menaces, intimidation, abus d'autorité ou de pouvoir).

En 1996, le gouvernement du Burkina Faso a adopté un code pénal (loi n° 043/96/ADP) interdisant la pratique des MGF. L'article 380 stipule que quiconque porte ou tente de porter atteinte à l'intégrité physique des organes génitaux de la femme par ablation totale, excision, infibulation, insensibilisation ou par tout autre moyen est passible d'une peine d'emprisonnement de six mois à trois ans et/ou d'une amende de 150 000 à 900 000 francs CFA (entre 300 et 1 800 dollars US). En cas de décès dû à l'intervention, la peine d'emprisonnement peut aller de cinq à dix ans. Les articles 381 et 382 prévoient une peine maximale pour les professionnels de la santé pratiquant des MGF et la possibilité d'une interdiction d'exercer pouvant aller jusqu'à cinq ans. Quiconque ayant connaissance d'une pratique de MGF sans en informer les autorités encourt une amende de 50 000 à 100 000 francs CFA (environ 100 à 200 dollars US).

Lors de la révision de son Code criminel en 2005¹⁸², l'Éthiopie a rendu illégales plusieurs pratiques néfastes, notamment les MGF, dans les articles 565, 566 et 567. Quiconque excise une femme (quel que soit l'âge de cette dernière) est passible d'une peine d'emprisonnement de trois mois minimum ou d'une amende d'au moins 500 birr (environ 25 dollars US). L'infibulation des organes génitaux féminins est passible de trois à cinq ans de travaux forcés. En cas d'atteinte à l'intégrité physique ou à la santé résultant de l'intervention, la peine est plus lourde et passe à cinq à dix ans de travaux forcés.

En Égypte, les MGF sont illégales en vertu de l'article 242 du Code pénal. La loi prévoit une peine d'emprisonnement de trois mois à deux ans ou une amende de 1 000 à 5 000 livres égyptiennes (environ 150 à 725 dollars US) pour les praticien(ne)s des MGF.

7.2.3 Poursuites judiciaires

Le gouvernement du Burkina Faso a manifesté une forte volonté politique en mettant en place des instruments juridiques nationaux contre les MGF, ce qui a donné lieu à un nombre relativement important de poursuites judiciaires (voir l'encadré 7). Entre 1997 et 2005, 94 personnes (praticien(ne)s traditionnel(le)s et parents) ont été condamnées pour avoir enfreint la loi. Entre 2005 et 2009, ce nombre est passé à 686 (40 praticien(ne)s traditionnel(le)s et 646 parents). Depuis 2009, 109 cas de MGF ont été recensés, 278 personnes ont été poursuivies en justice et 190 ont été condamnées.

Poursuites judiciaires des cas de MGF au Burkina Faso

ENCADRÉ 7

Les tribunaux du Burkina Faso n'hésitent pas à condamner des personnes reconnues coupables d'avoir pratiqué des MGF sur des mineures. Les arrestations s'effectuent généralement suite à des dénonciations anonymes. Dès 1990, alors que cette pratique était encore légale, le gouvernement a mis en place une permanence téléphonique nationale, « Numéro vert SOS Excision », afin d'encourager les citoyens à signaler les cas de MGF. Aujourd'hui, les dénonciations permettent d'intenter des actions en justice et des poursuites judiciaires. Ce numéro vert est communiqué à la radio, à la télévision, dans les journaux, sur des affiches, lors d'événements publics, dans les théâtres de rue et grâce au porte-à-porte réalisé par la police.

« Au cours des dernières années, il y a eu davantage de signalements de cas de MGF », explique le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre la pratique de l'excision (SP/CNLPE). « Cela ne correspond pas à une augmentation des MGF, mais signifie que la population est plus consciente du préjudice causé par cette pratique et signale davantage les cas. Auparavant, les gens gardaient le silence par solidarité familiale ou communautaire, car les MGF étaient considérées comme une question domestique. Ils avaient peur d'être mis au ban de la société s'ils signalaient des cas. Mais nous avons reçu récemment de nombreuses dénonciations dans l'ensemble du pays, en particulier dans des régions où les cas de MGF n'étaient jamais signalés et où régnait autrefois l'omerta autour de cette question. »

En 2009, 203 cas de MGF ont ainsi été signalés. Les personnes qui appellent la permanence téléphonique sont souvent des femmes, des personnes éduquées et des jeunes. Certains cas ont également été signalés dans des commissariats ou des bureaux de douane par des chefs religieux et des administrateurs locaux, voire directement au SP/CNLPE. Lorsqu'un informateur signale une intervention imminente, la police se rend sur place pour l'empêcher et explique à la famille que les MGF sont illégales et en quoi cette pratique est néfaste. Si la procédure a déjà eu lieu, l'enfant est emmenée dans un dispensaire pour y être examinée et soignée. De son côté, la police ouvre un dossier et engage une procédure judiciaire.

Source : Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/l'excision, « Burkina Faso has a strong law against FGM, but winning hearts and minds remains crucial ». Voir www.unfpa.org/gender/docs/fgmc_kit/burkinafaso.pdf.

Peu de pays disposent de données aussi systématiques, fiables et détaillées. En Égypte, environ 25 cas de MGF ont été recensés depuis l'adoption de la loi en 2008, et cinq ont donné lieu à des condamnations. Au Sénégal, sept cas ont été portés devant les tribunaux, mais seule une personne a été condamnée. Au Kenya, sept cas ont été signalés à la police, dont trois ont été portés devant les tribunaux et un seul a donné lieu à des poursuites. En Éthiopie, 13 cas de violation des lois nationales sur les MGF ont donné lieu à des poursuites en 2013, contre un seul cas en 2012¹⁸³.

7.2.4 Capacités et ressources financières

Dans ces cinq pays, un système d'application des lois permet de contrôler la mise en œuvre du cadre législatif. Néanmoins, tous sont confrontés à l'insuffisance des capacités et des ressources allouées à l'application des lois, et celle des financements publics nécessaires pour couvrir les coûts. Les gouvernements doivent donc mobiliser une plus grande partie des fonds consacrés à l'abandon des MGF pour le renforcement du système d'application des lois.

7.3 Politiques et plans d'action nationaux

Ces cinq pays ont tous défini un plan d'action national ainsi que des politiques de santé ou de parité en vue d'encourager l'abandon des MGF et d'autres pratiques néfastes. Ces plans, politiques et autres interventions stratégiques ont été élaborés afin de faire appliquer et respecter les lois nationales interdisant la pratique des MGF.

En Éthiopie, le gouvernement encourage l'abandon des pratiques néfastes dans un certain nombre de politiques nationales portant sur la population, la santé et les questions féminines. La Politique nationale de promotion féminine, définie en 1993, est renforcée en octobre 2005 lorsque le Bureau des affaires féminines, jusque-là rattaché au Bureau du Premier ministre, devient un ministère de tutelle. En 2006, le Comité des droits de l'enfant indique qu'« une stratégie globale de lutte contre ces pratiques n'a toujours pas été établie »¹⁸⁴ et recommande à l'Éthiopie d'adopter ce type de stratégie. En décembre 2008, un organe interministériel est mis en place afin de prévenir et de combattre la violence sexiste, notamment les MGF et d'autres pratiques néfastes.

Au Sénégal, l'État a intégré des dispositions visant à mettre fin aux MGF dans un cadre plus large de mesures politiques nationales comprenant le Programme national de santé de la reproduction (1997-2001), le Plan national de développement sanitaire et social (1998-2007), le Plan d'action de la femme (1997-2001) et le Document stratégique de réduction de la pauvreté (2006-2010). En 2000, le ministère de la Famille et de la Solidarité nationale élabore un Plan d'action national pour l'abandon des MGF (2000-2005) afin de coordonner les différentes initiatives dans ce domaine. En février 2010, un nouveau plan d'action national est adopté pour la période 2010-2015 (voir l'encadré 8).

Le Kenya a également mis en place plusieurs politiques et plans d'action pour lutter contre les MGF, notamment la Politique nationale de santé génésique en 2007 (ayant pour thème l'amélioration de la santé reproductive pour tous les Kenyans), le Plan d'action national

Un organe interministériel a été mis en place afin de prévenir et combattre la violence sexiste, notamment les MGF.

Plan d'action national axé sur les droits de la personne au Sénégal

ENCADRÉ 8

Dans son Plan d'action national 2010-2015, le gouvernement sénégalais a adopté officiellement une stratégie d'engagement communautaire privilégiant une approche axée sur les droits de la personne et la responsabilisation des communautés. L'autonomisation par l'éducation des citoyens aux droits de la personne est un élément essentiel de cette nouvelle politique. Cette décision stratégique découle de l'évaluation du premier plan d'action national (2000-2005), qui avait révélé l'impact de ce type de mécanisme. Cette approche porte sur les droits fondamentaux, le respect de la diversité culturelle et l'engagement des détenteurs de droits. Elle suppose la participation libre et sincère des personnes touchées par cette pratique et invite à veiller particulièrement à la non-discrimination, à l'égalité et à l'équité.

Source : ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfance, gouvernement du Sénégal, Plan d'action national 2010-2015, Dakar, Sénégal, 2009.

pour l'élimination des mutilations génitales féminines au Kenya (2008-2012) et la Politique et le plan d'action de santé de la reproduction et de l'adolescent (2005-2015). La nécessité d'un cadre politique global portant spécifiquement sur les MGF a conduit à l'élaboration de la Politique nationale sur l'abandon des MGF (2008-2012), approuvée par le Conseil des ministres en juin 2010. Cette politique a fortement contribué à la définition d'une nouvelle loi, connue sous le nom de Loi sur l'interdiction des MGF de 2011.

Le Burkina Faso bénéficie depuis plusieurs années d'un important soutien du gouvernement en faveur de l'abandon des MGF. Le pays a mis en place une politique d'élimination des MGF dès le début des années 1980 et continue à militer activement contre cette pratique. Le plan national de lutte contre les MGF fait intervenir des représentants de plusieurs secteurs clés de la société : chefs religieux, forces de police, professionnels de la santé, enseignants, organisations de jeunes et de femmes. En 2003, le Burkina Faso entreprend de mettre en œuvre un plan de communication intégré permettant au Secrétariat permanent du Comité national de lutte contre la pratique de l'excision (SP/CNLPE) de diffuser des informations sur les pratiques néfastes telles que les MGF sur des radios régionales et provinciales. Ce plan prévoit une formation pour les bénévoles qui discutent des conséquences des MGF avec les communautés afin de les convaincre d'abandonner cette pratique. Une équipe de cinq bénévoles intervient dans chaque communauté : deux femmes et des représentants de l'autorité traditionnelle locale, d'une association de jeunes de la région et d'une ONG locale. Cette initiative permet une large diffusion des messages auprès de différents groupes.

En Égypte, le plan d'action visant à combattre les MGF porte essentiellement sur un projet, le « Modèle de village sans MGF », piloté par le Conseil national pour l'enfance et la maternité en collaboration avec un consortium de donateurs et de partenaires des Nations Unies. Ce projet vise

Cette approche porte sur les droits fondamentaux, le respect de la diversité culturelle et l'engagement des détenteurs de droits.

à éliminer la pression sociale en faveur de l'excision et cible l'ensemble des habitants dans 120 villages en Haute et Basse Égypte. Conçu pour permettre aux filles et à leurs familles de faire le choix d'abandonner les MGF en toute connaissance de cause, il cible les communautés dans leur ensemble, et non des familles ou des groupes spécifiques, de façon à créer un environnement propice au dialogue. L'objectif est de faire en sorte que les groupes influents (chefs communautaires, enseignants, mères, sages-femmes, jeunes et hommes) soutiennent les familles dans leur décision d'abandonner cette pratique.

7.4 Sensibilisation

Ces cinq pays se sont tous servis de différents moyens de communication pour toucher un vaste public, des villes jusqu'aux régions rurales isolées (voir l'encadré 9). Pour ce faire, ils ont eu recours à des communiqués de presse et des émissions de radio et de télévision (feuilletons, débats, tables rondes et tribunes téléphoniques) en langue locale. Les réseaux sociaux, notamment Facebook et Twitter, ont permis de favoriser les discussions et les échanges, en particulier chez les jeunes et les adolescents. Au Kenya, les jeunes (hommes et femmes) échangent des informations et discutent des MGF avec leurs contacts Facebook et leurs pairs.

Afin de sensibiliser la population et de briser le silence entourant les MGF, les pays ont œuvré en étroite collaboration avec les médias locaux et nationaux de façon à rendre cette question publique et à encourager une évolution des normes sociales. Dans chaque pays, divers événements médiatiques ont lieu au cours de l'année, en particulier lors des célébrations de la Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des MGF. En Égypte et en Éthiopie, d'importantes déclarations publiques en faveur de l'abandon de cette pratique ont été couvertes par les médias et largement diffusées.

Des campagnes de sensibilisation sont menées auprès des citoyens par le biais de séances d'éducation communautaire dans les cinq pays. Le programme porte sur des questions allant des droits fondamentaux (notamment le droit à l'intégrité physique et le droit d'être protégé contre toute forme de discrimination) à la santé des femmes et aux conséquences sanitaires des MGF. Les participants sont invités à prendre part à des échanges de groupe, des jeux de rôle, et des activités de théâtre, de poésie et de chant.

Au Sénégal, les programmes de collège et de lycée intègrent un cours audacieux sur les MGF, sans doute le premier en son genre. Destiné à des élèves de 10 à 19 ans, celui-ci aborde notamment les différentes formes de MGF, les conséquences psychologiques et sanitaires de cette pratique, ainsi que les droits de la personne concernant l'intégrité physique des filles.



Moyens de communication utilisés pour la sensibilisation aux MGF

ENCADRÉ 9

Programmes radio : Au Burkina Faso, on estime que 840 programmes radio consacrés aux MGF dans trois langues locales ont été suivis par 350 000 auditeurs. Les émissions comportaient des entretiens avec un panel de chefs religieux et traditionnels et de représentants du système judiciaire, sur les conséquences des MGF à court, moyen et long terme, mais également sur la possibilité de réparer les lésions provoquées par cette pratique, la législation interdisant les MGF et les complications liées aux MGF lors de l'accouchement.

Échanges avec les médias : En Éthiopie, trois séances de dialogue avec les médias ont été organisées au niveau communautaire dans la région Afar et diffusées sur la radio régionale en langue locale. Des représentants des médias, des chefs religieux et des représentants du gouvernement ont ainsi discuté des conséquences des MGF sur la santé des femmes et des filles. À la fin des séances, les représentants des médias se sont engagés à continuer de traiter cette question. Par ailleurs, un message de promotion de la lutte contre les MGF a été diffusé quotidiennement pendant 100 jours sur la radio régionale d'Afar. La déclaration officielle d'abandon des MGF par deux districts de cette région a été diffusée par plusieurs médias, notamment le réseau national, Afar TV, deux radios régionales ainsi que la presse locale.

Implication des enseignants : Au Kenya, les enseignants s'avèrent des défenseurs extrêmement efficaces et engagés de la lutte contre les MGF. Le Programme conjoint a aidé l'ONG Women Empowerment Link à mettre en place une formation suivie par 31 enseignants d'école primaire sur les moyens d'intervenir auprès des élèves et des parents afin de prévenir les MGF. Suite à cette formation, les enseignants ont organisé des forums sur les MGF, la violence sexiste et les droits de la personne à l'intention des parents, des enseignants et des élèves âgés de 12 à 15 ans (l'âge auquel les filles subissent généralement des MGF dans cette région).

Source : Rapport annuel 2011 du Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les MGF/E : accélérer le changement.

7.5 Collecte de données

Depuis 2000, les gouvernements de ces cinq pays ont mené différentes enquêtes nationales auprès des ménages en collaboration avec leurs partenaires afin de recueillir des données concernant les MGF : des enquêtes démographiques et de santé (EDS), généralement menées tous les cinq ans, ainsi que des enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS). Ces enquêtes fournissent des informations sur les taux nationaux de prévalence, la répartition de cette pratique au sein des pays et les circonstances dans lesquelles se déroulent les interventions¹⁸⁵. Les EDS ont été menées dans l'ensemble des pays, dont deux fois en Éthiopie et au Kenya, alors que les MICS ont été réalisées uniquement au Burkina Faso et au Sénégal. Plusieurs études ont également été menées dans ces pays, notamment sur les conventions et les normes sociales qui favorisent le maintien des MGF, ainsi que des études quantitatives et qualitatives et des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques. Ces sources d'information ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration des plans d'action nationaux et des programmes de lutte contre les MGF.

Certains organes gouvernementaux, notamment les ministères de la Santé, recueillent également des informations. Au Burkina Faso, plusieurs initiatives ont vu le jour afin d'obtenir des données supplémentaires concernant les MGF. Dans le cadre d'un projet pilote organisé dans plusieurs zones rurales, le personnel médical a recueilli des informations à l'aide de la méthode d'observation biomédicale. Par ailleurs, en Éthiopie, les fiches d'inscription destinées aux femmes enceintes consignent les antécédents médicaux, le suivi prénatal, le déroulement de l'accouchement et le suivi postnatal. Cette fiche sert également au suivi de l'état de santé des nouveau-nées. En outre, une enquête menée dans sept régions a permis de recueillir des informations sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière de violence à l'égard des femmes et de MGF au sein des groupes qui les pratiquent.

Les cinq pays s'accordent sur l'importance de mettre en place des systèmes de suivi et d'évaluation davantage axés sur les droits de la personne et respectueux des différences culturelles. Selon eux, il est nécessaire d'investir en faveur d'un suivi et d'une évaluation systématiques afin d'identifier les zones de forte prévalence nécessitant une aide supplémentaire et d'intervenir de façon appropriée dans les contextes spécifiques.

7.6 Formation

Les professionnels de la santé reçoivent des formations dans les cinq pays, ce qui montre que l'on reconnaît l'importance des services de santé publique dans la prévention des MGF et l'atténuation de leurs conséquences néfastes sur la santé des femmes. Ces formations portent sur la prise en charge clinique des MGF et de leurs complications en matière de santé reproductive et encouragent l'abandon de cette pratique. La période prénatale constitue une très bonne occasion d'informer les femmes et les autres membres de la famille sur les conséquences sanitaires des MGF.

Dans certains pays comme le Burkina Faso, les prestataires de soins des zones isolées ont été formés afin de mieux soigner les séquelles des interventions de MGF. Au Sénégal, les agents de santé ont été formés à une approche des MGF axée sur les droits de la personne, ce qui leur permet d'appuyer les efforts des communautés visant à éradiquer cette pratique. En Égypte, en Éthiopie et au Kenya, les familles font généralement appel à des médecins ou à d'autres professionnels de la santé qualifiés pour pratiquer les MGF. Les prestataires de soins ont donc reçu des informations détaillées sur les MGF et les raisons motivant l'arrêt de cette pratique, et acquis des connaissances techniques sur la prise en charge des filles et des femmes souffrant de complications liées aux MGF. On leur explique également comment s'opposer aux demandes de MGF et conseiller aux patients d'abandonner cette pratique. En Égypte, l'État a mis au point des stratégies visant à mettre un terme à cette pratique (voir l'encadré 10).

Les professionnels du système judiciaire sont également formés à l'application des lois interdisant les MGF. En 2012, un certain nombre de juges, procureurs, avocats, magistrats, policiers et agents de probation en Éthiopie, au Kenya et au Sénégal ont été formés à l'application des lois de leur pays. Au Sénégal, un plan de travail a été mis en place par le ministère de la Justice afin d'informer la population et de mieux faire respecter la loi, en collaboration avec les principaux acteurs des 14 régions du pays. Pour encourager l'application de la loi, le ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfance a organisé dans l'ensemble du pays des ateliers auxquels ont

Initiatives gouvernementales visant à mettre un terme à la médicalisation des MGF en Égypte

ENCADRÉ 10

Le terme « médicalisation » est utilisé lorsque les MGF sont pratiquées par des prestataires médicaux. En Égypte, une enquête réalisée en 2012 auprès des professionnels de la santé révèle que la médicalisation constitue encore un obstacle majeur à l'abandon des MGF. Selon les résultats de cette enquête, il semble que les prestataires de soins soient encore sensibles à la mythologie traditionnelle concernant cette pratique, plutôt qu'aux données scientifiques actuelles. Compte tenu de la persistance de la demande, ils sont également tentés par le revenu complémentaire que représente ce type d'intervention.

Pour faire appliquer le principe de déontologie médicale selon lequel ces professionnels doivent protéger la santé des personnes, le ministère de la Santé et celui de la Famille et de la Population ont mis au point diverses stratégies visant à prévenir et mettre fin à la médicalisation des MGF. Ils ont notamment mis à leur disposition un manuel de formation ainsi qu'un livret de questions/réponses, désormais intégrés au programme de formation initiale des médecins. Un manuel du formateur a également été réalisé pour les médecins qui exercent en hôpital public ou dans des services de santé. Enfin, un système de surveillance comprenant un dispositif de signalement anonyme a été mis en place pour dénoncer les médecins qui continuent à pratiquer des MGF malgré la loi interdisant cette pratique, en particulier dans des cliniques privées.

Source : Rapport annuel 2012 du Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les MGF/E.

assisté les autorités administratives, des élus locaux et des représentants d'organisations communautaires.

7.7 Soutien de l'État aux ONG et aux chefs religieux et traditionnels

Les cinq pays soutiennent la création de partenariats entre les différents acteurs, en particulier les ONG, les organisations confessionnelles et les chefs religieux et traditionnels, dans le but d'accélérer l'abandon des MGF. Dans la communauté Gusii au Kenya, où le taux de prévalence de cette pratique est parmi les plus élevés du pays (96 %), les anciens ont fait une déclaration publique d'abandon des MGF. En Éthiopie, un réseau régional d'ONG et de groupes de la société civile a été mis en place afin de militer contre les pratiques néfastes, notamment les MGF. Au Burkina Faso, le Réseau des droits de la personne contre les MGF a été créé (voir l'encadré 11). En Égypte, l'ONG locale Association pour le développement de l'enfance a participé à la réalisation d'un manuel destiné aux militants anti-MGF, qui explique comment s'appuyer sur l'éducation par les pairs pour faire évoluer les pratiques néfastes, grâce à des techniques modernes et des messages adaptés aux jeunes. Au Sénégal, Tostan est l'une des principales ONG partenaires de la campagne contre les MGF. Cette organisation encourage depuis longtemps l'abandon de la pratique à l'aide de programmes d'éducation communautaire fondés sur les principes des droits de la personne.

L'implication des ONG et des leaders d'opinion, notamment des figures traditionnelles et religieuses, a joué un rôle de sensibilisation important et favorisé le débat public sur les MGF. Ainsi, dans les communautés qui croient que cette pratique est exigée par l'islam, la participation des chefs religieux au débat public s'est avérée essentielle pour dissocier les MGF des considérations religieuses et créer un environnement propice au changement.

Partenariat avec les chefs religieux au Burkina Faso

ENCADRÉ 11

Au Burkina Faso, on estime que l'implication des chefs religieux musulmans est essentielle pour persuader les populations musulmanes d'abandonner les MGF. La déclaration publique de 51 imams et d'un prêtre catholique en faveur de l'abandon de cette pratique en 2011 a donc été extrêmement importante. L'implication des dirigeants traditionnels (chefs locaux) dans la campagne s'est également avérée un moyen de communication très efficace. Le soutien d'un chef particulièrement influent a ainsi conduit au rejet de la pratique dans plusieurs villages.

Avec l'appui technique et financier du Programme conjoint, le Réseau des organisations islamiques en population et développement a publié un guide en langue arabe sur l'islam et les MGF/E, utilisé par les prêcheurs islamiques. Par ailleurs, une conférence nationale sur l'islam et le rôle des chefs religieux par rapport aux MGF/E, organisée par le Réseau et animée par un éminent universitaire religieux sénégalais, a attiré 94 participants (72 hommes et 22 femmes).

Source : Rapport annuel 2011 du Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les MGF/E : accélérer le changement.

Différents programmes de formation ont permis aux organisations communautaires et aux ONG locales et nationales de renforcer leurs capacités. De nombreuses ONG et organisations de la société civile ont intégré l'approche axée sur les droits de la personne dans leurs politiques et leurs programmes.

Les réseaux religieux ont reçu de l'aide pour organiser des échanges et des discussions entre pairs, mais également effectuer des visites d'étude dans les pays voisins et recevoir des délégations d'autres pays. Les chefs religieux ont ainsi prononcé des décrets, des fatwas ou des déclarations publiques lors de sermons, de séances de sensibilisation, de conférences, de séminaires, de débats télévisés et d'autres événements médiatiques.

7.8 Alternatives aux MGF

Dans de nombreuses communautés, les MGF sont considérées comme un rite de passage de l'adolescence à l'âge adulte pour les filles. Elles sont l'occasion de transmettre les valeurs traditionnelles, et s'accompagnent souvent d'une célébration où l'on se réunit pour manger, boire et danser. Des rites de passage alternatifs ont donc été trouvés afin de préserver l'aspect socioculturel positif de ce rituel sans faire subir de MGF aux adolescentes. Ces cérémonies alternatives ont été bien accueillies au Kenya (voir l'encadré 12), ainsi que dans différentes communautés en Gambie, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie. Ces rites alternatifs s'accompagnent d'un processus d'éducation participative impliquant l'ensemble de la communauté. Les adolescentes qui y participent reçoivent des conseils sur divers sujets censés les préparer à leur vie d'adulte : valeurs positives de la culture locale, compétences de la vie courante, communication, conscience de soi, relations familiales, sexualité, problèmes du comportement des adolescents, maladies sexuellement transmissibles, VIH/sida, violence sexiste ou encore droits de la personne. On leur explique également en quoi les MGF constituent une violation de ces droits.

Ces rituels préparent les adolescentes à devenir des guides et des modèles pour les autres jeunes filles.

Rite de passage alternatif au Kenya

ENCADRÉ 12

Au Kenya, en 2012, environ 400 filles de Kuria, Mt. Elgon et Meru ont célébré un rite de passage alternatif sous l'égide de l'UNFPA : une semaine d'isolement, avec de la nourriture fournie par la communauté. Au cours de cette semaine, elles ont acquis des compétences de la vie courante et reçu des informations concernant l'interaction positive avec les garçons, l'importance des études pour leur avenir et les conséquences néfastes des MGF et du mariage d'enfants. Les célébrations se sont achevées par une messe réunissant leurs parents et leur famille dans une église locale, où elles ont été bénies et ont reçu un certificat reconnaissant qu'elles s'engageaient à ne jamais être excisées. Les filles qui ont accompli ce rite alternatif sont aujourd'hui de ferventes défenseuses de la lutte contre les MGF dans leur communauté.

Source : Rapport annuel 2012 sur le Kenya, Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les MGF/E.

Ces rituels préparent les adolescentes à devenir des guides et des modèles pour les autres jeunes filles, mais également à participer au développement de leur foyer, de leur école et de leur communauté.

7.9 Approche globale et coordonnée

Une approche globale et coordonnée est essentielle pour accélérer l'abandon des MGF.

Ces cinq pays reconnaissent tous qu'une approche globale et coordonnée est essentielle pour accélérer l'abandon des MGF. Ils sont conscients que cette pratique néfaste ne peut être éliminée qu'avec un mouvement national impliquant tous les acteurs publics et privés, notamment les institutions gouvernementales, les chefs communautaires et religieux, les établissements d'enseignement, les médias, les ONG, la société civile, les filles et les garçons ainsi que les hommes et les femmes.

La création d'un secrétariat ou d'un comité national est indispensable pour coordonner et harmoniser les initiatives des différents acteurs et garantir la mise en place d'une politique nationale contre les MGF. Ce type d'organe de coordination est généralement chargé d'élaborer et de formuler des politiques et des programmes, de coordonner les actions de lutte contre les MGF (notamment les campagnes de sensibilisation du grand public), d'informer le gouvernement des questions relatives aux politiques et à l'application des lois, de fournir un appui technique, logistique et autre aux institutions, organismes, ONG, groupes religieux, organisations de la société civile et autres entités participant à des programmes de lutte contre les MGF, et/ou de faciliter la mobilisation de ressources en faveur d'actions visant à l'abandon de cette pratique.

La coordination des activités de lutte contre les MGF est différente d'un pays à l'autre, allant d'un seul ministère (au Kenya) à plusieurs (au Sénégal). Au Kenya, le ministère du Genre, de l'Enfance et du Développement social est l'organe mandaté pour coordonner l'ensemble des ministères gouvernementaux ainsi que les ONG et les donateurs. Une étude nationale sur les MGF pilotée par ce ministère a débouché sur la création du Secrétariat national des MGF.

En Éthiopie, le Comité national sur les pratiques traditionnelles néfastes a été mis en place pour contribuer à l'élimination des pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des femmes et des enfants, notamment les MGF. Ce comité, membre du Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants, informe sur les dangers qu'entraînent les pratiques néfastes et sensibilise les chefs religieux et traditionnels à la nécessité de les abandonner. Son travail est principalement axé sur les campagnes médiatiques et l'éducation des jeunes.

En Égypte, l'État a créé le Conseil national pour l'enfance et la maternité, chargé de diriger les initiatives visant à l'abandon des MGF. Celui-ci travaille en étroite collaboration avec divers ministères de tutelle, organismes des Nations Unies et autres partenaires internationaux et nationaux en vue de mobiliser les cercles juridiques, médicaux et médiatiques, et d'en finir avec la médicalisation de cette pratique. La question des MGF est désormais

inscrite au programme de formation continue dispensé par le ministère de la Santé et de la Population aux médecins, et des mécanismes de contrôle de l'application des lois ont été créés. Le conseil a également mis en place un service d'assistance téléphonique pour les enfants, gratuit et accessible 24h/24, afin de répondre aux questions et de permettre aux citoyens de signaler les interventions illégales.

Au Burkina Faso, la création du CNLPE en 1990 et de son secrétariat permanent en 1997 a marqué un tournant décisif dans la lutte contre les MGF. Le secrétariat s'est par ailleurs vu confier la responsabilité du budget du CNLPE. Le CNLPE, qui supervise toutes les activités de lutte contre les MGF, fait intervenir à la fois les chefs religieux, les forces de police, les professionnels de la santé, les enseignants et les organisations de jeunes et de femmes afin de faire appliquer la loi interdisant les MGF. Cela a permis de toucher un public plus large et d'intégrer des messages sur les MGF dans les programmes de développement.

Au Sénégal, le Plan d'action national 2010-2015 sur les MGF adopte une approche globale et implique tous les acteurs du gouvernement et de la société civile concernés. Un comité technique national composé de représentants de différents ministères (notamment Santé, Éducation, Jeunesse et Justice) et de diverses ONG et organismes des Nations Unies se réunit régulièrement pour entériner les décisions prises par la Direction de la Famille (ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfance), qui fait office d'instance de coordination dans le cadre du plan d'action. Le gouvernement a mis en place onze comités régionaux et départementaux afin de surveiller la mise en œuvre du Plan d'action à l'échelle locale.

7.10 Soutien financier

Bien que la communauté internationale ait engagé les États à allouer des ressources à la mise en œuvre des politiques, des programmes et des cadres législatifs, les fonds proviennent essentiellement de donateurs et d'organismes des Nations Unies. La contribution des États s'est généralement limitée à l'apport de ressources humaines pour la mise en œuvre des activités et des programmes. Ces pays (comme d'autres) sont confrontés à des versements tardifs des donateurs et à un manque de prévisibilité des financements, ce qui les empêche de planifier à long terme et de mettre en œuvre rapidement les interventions. Malgré le recul de la pratique des MGF, des financements supplémentaires sont indispensables afin de maintenir la dynamique engagée dans les cinq pays, et de renforcer, développer et intensifier les programmes existants. Des ressources sont notamment nécessaires pour renforcer les capacités de suivi et d'évaluation, afin de jauger l'efficacité des différentes interventions. La communauté internationale a mis en évidence la nécessité d'obtenir davantage de ressources financières, non seulement pour accélérer l'abandon des MGF au niveau mondial, mais également pour contribuer à un changement social durable.

La communauté internationale a engagé les États à allouer des ressources à la mise en œuvre des politiques, des programmes et des cadres législatifs.

CHAPITRE 8

Conclusions

RATIFICATION DU PROTOCOLE DE MAPUTO
ET PROBLÈMES CONCERNANT LES RAPPORTS

CRIMINALISATION DES MGF

RENFORCEMENT DES MÉCANISMES DE MISE EN ŒUVRE

RENFORCEMENT DES SYSTÈMES

APPROCHE TRANSFRONTALIÈRE

CAPACITÉS

VOLONTÉ POLITIQUE

PROCÉDURES JUDICIAIRES ET RESPONSABILITÉ SOCIALE

PERSPECTIVES D'AVENIR



Malgré de nombreux progrès et évolutions, la prévalence des MGF atteint encore un niveau inacceptable et l'absence de poursuites en cas de violations des droits des femmes et des filles est monnaie courante dans bien des pays. Les États membres du monde entier considèrent les MGF comme une violation des droits de la personne. Cependant, beaucoup n'ont pas encore adopté les solutions nécessaires, cohérentes et durables qui conduiraient à l'élimination de cette pratique. Ce dernier chapitre présente les difficultés et les recommandations se rapportant à la mise en œuvre du cadre international et régional des droits de la personne.

8.1 Ratification du Protocole de Maputo et problèmes concernant les rapports

La plupart des pays d'Afrique ont signé et ratifié les traités internationaux et régionaux relatifs aux droits de la personne. Le Protocole de Maputo, élaboré par l'Union africaine, s'engage en faveur de la réalisation des droits des femmes en Afrique et invite les États parties à prendre des mesures concrètes à l'égard des MGF. Ce protocole oblige en effet les États à « interdi[re] et condamne[r] toutes les formes de pratiques néfastes qui affectent négativement les droits humains des femmes et qui sont contraires aux normes internationales ». Cependant, cet engagement ne peut être complètement respecté si le protocole n'est pas ratifié par tous les États africains. En outre, de nombreux États africains ne respectent pas l'obligation prévue à l'article 26 du protocole d'établir des rapports périodiques concernant le respect de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et d'y indiquer les mesures prises pour la pleine réalisation des droits des femmes. Le problème est le même pour les organes de surveillance de l'application des traités relatifs aux droits de la personne des Nations Unies : chaque État partie est tenu de soumettre des rapports réguliers sur la mise en œuvre des droits à l'organe de surveillance concerné, mais ces rapports sont souvent remis en retard voire pas du tout, ce qui pose de sérieuses difficultés en termes de suivi. Les gouvernements doivent donc impérativement respecter leurs obligations de compte rendu.

8.2 Criminalisation des MGF

Le cadre international et régional des droits de la personne impose aux États de veiller à l'adoption et à l'application effective de lois nationales interdisant les MGF, afin de protéger les droits fondamentaux des femmes et des filles contre cette forme de violence et de mettre fin à l'impunité. De nombreux pays ont adopté des lois pénales punissant la participation à cette pratique ou proposant une protection et des solutions aux personnes ayant subi ou risquant de subir ce type d'intervention. Une étude consacrée à l'application de la loi interdisant les MGF au Sénégal a cependant confirmé que cette dernière avait eu un impact limité¹⁸⁶. En effet, la population n'a pas été consultée et n'a pas participé à la rédaction de cette loi, qui a été mal communiquée et mal comprise, y compris par les fonctionnaires.

Un rapport de A. Rahman et N. Toubia affirme que s'il faut mettre fin à la pratique en informant les femmes et en leur laissant le choix d'abandonner les MGF, il ne suffit pas de rédiger ou d'interpréter un ensemble de principes ou de lois relatifs aux droits de la personne, même si ces mesures sont nécessaires pour favoriser le changement. Selon ce rapport, pour parvenir à une évolution sociale aussi profonde, les mesures gouvernementales doivent prendre diverses formes et s'inscrire dans le cadre d'une initiative à long terme visant à garantir le respect des droits fondamentaux de tous les citoyens, en particulier des femmes et des filles¹⁸⁷.

8.3 Renforcement des mécanismes de mise en œuvre

La mise en œuvre et l'application effective de la législation constituent un défi pour de nombreux gouvernements. Selon une étude consacrée à la mise en œuvre de la loi sénégalaise interdisant les MGF, l'efficacité de cette loi a été nettement limitée par le fait que la population n'avait pas été consultée et n'avait pas participé à sa rédaction, et que cette loi avait été mal communiquée et mal comprise, notamment par les fonctionnaires.

Dans l'ensemble, on constate une faiblesse endémique des systèmes de protection des droits de la personne, qui ne disposent pas des ressources financières, techniques et humaines suffisantes pour s'acquitter de leur mandat. Dans les pays ayant réussi à faire appliquer la législation, de solides mécanismes nationaux sont en place : un organe gouvernemental de coordination compétent, des institutions indépendantes de défense des droits de la personne, un système judiciaire impartial et un système d'application des lois efficace.

Les pays doivent améliorer la surveillance de l'application des lois nationales et mieux rendre compte des poursuites judiciaires relatives aux MGF. Les responsabilités incombant à chaque institution doivent être clairement établies. Par ailleurs, les initiatives de renforcement des capacités visant à prévenir et sanctionner les cas de MGF doivent s'adresser à l'ensemble des professionnels qui travaillent avec et auprès des enfants, et comporter des conseils clairs ainsi que des mécanismes et procédures adaptés aux besoins des enfants.

Pour que la législation soit efficace, il convient de susciter un consensus sur la nécessité de mettre fin aux MGF. Il est donc indispensable de gagner le soutien populaire afin de faciliter la mise en œuvre de la législation. Les femmes et les filles ne doivent pas être considérées uniquement comme des victimes, mais comme des actrices du changement et des partenaires à part entière dans l'élimination de la discrimination et de la violence. L'implication des hommes et des garçons grâce au dialogue et à l'éducation est nécessaire, car ils jouent un rôle moteur dans l'évolution des stéréotypes, des attitudes et des croyances liés au genre. Enfin, les citoyens connaissent mal les cadres internationaux des droits de la personne et les dispositions des lois nationales et des traités et documents relatifs aux droits de la personne, ou ont peu accès à cette documentation. La population doit donc être formée aux normes internationales et aux lois, politiques et législations nationales en matière de droits de la personne.

Les services doivent être abordés de façon globale.

8.4 Renforcement des systèmes

Il est indispensable de renforcer les capacités des professionnels des secteurs juridiques, judiciaires, de la santé, de l'égalité des sexes et du développement social. L'institutionnalisation et le renforcement des services doivent cependant être envisagés dans leur globalité, à l'aide d'un modèle multisectoriel et durable de prévention, de protection, de sanctions, de soins et de réparations. Il faut de toute urgence aider les professionnels à introduire la question des MGF dans les services de santé sexuelle et reproductive afin de prévenir cette pratique et de réparer les lésions, d'intégrer cette question dans les services juridiques et judiciaires et de mettre en place des systèmes de gestion de l'information et d'orientation des patientes en cas de MGF. Le manque de respect de la diversité culturelle et de l'égalité des sexes peut constituer un obstacle à la mise en place d'une protection concrète des femmes et des filles. Les services communautaires, juridiques et sanitaires doivent se rapprocher afin de mieux se coordonner et mettre en place un mécanisme fonctionnel d'orientation des victimes de MGF. Enfin, il convient de mettre en place des systèmes de suivi et d'évaluation, qui permettront grâce aux données recueillies et à des indicateurs de mesurer l'efficacité et l'impact des mesures et interventions adoptées.

8.5 Approche transfrontalière

Les MGF ne connaissent pas de frontières, ce qui pose certaines difficultés pour la mise en œuvre du cadre international des droits de la personne et des législations nationales. Le Burkina Faso est ainsi entouré de six pays (le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Mali, le Niger et le Togo), dont un seul (le Mali) n'a pas adopté de loi contre les MGF. La législation du Ghana interdit même de pratiquer des MGF à l'étranger. Cependant, en ce qui concerne l'application de ces lois, le Burkina Faso s'avère bien plus efficace que ses voisins. Les Burkinabés souhaitant faire exciser leurs filles peuvent donc facilement traverser la frontière la plus proche pour faire réaliser l'intervention à l'étranger.

À ce problème viennent s'ajouter le manque de coordination entre les autorités nationales dans les zones frontalières ainsi qu'une coopération insuffisante entre les forces de police et les systèmes judiciaires de ces pays. La coopération entre différents pays voisins est donc essentielle, comme l'ont confirmé les organes de surveillance de l'application des traités. Le Comité des droits de l'enfant a ainsi appelé le Burkina Faso à renforcer la coopération avec les pays voisins de la région pour lutter contre les mutilations génitales féminines, et a recommandé au Soudan de poursuivre et d'intensifier ses efforts visant à mettre fin à la pratique des mutilations génitales féminines et de solliciter la coopération des pays de la région ayant acquis une expérience positive dans la lutte contre ces pratiques préjudiciables. L'Union africaine devrait peut-être engager un processus d'harmonisation. Pour reprendre la recommandation adressée au Burkina Faso lors de l'examen périodique universel, les États doivent « échanger avec d'autres pays des renseignements sur les meilleures pratiques en ce qui concerne les mutilations génitales féminines ».



© SHEILA MCKINNON

8.6 Capacités

Malheureusement, les ressources allouées à la mise en œuvre du cadre international des droits de la personne en vue de l'abandon des MGF sont insuffisantes. Les États sont extrêmement tributaires de l'aide internationale. Les gouvernements nationaux ont toutefois le devoir de renforcer les cadres institutionnels et doivent s'investir dans la mise en œuvre et l'application des lois relatives aux MGF.

8.7 Volonté politique

La volonté politique joue un rôle essentiel, que ce soit à l'échelle nationale, régionale ou communautaire. Sans l'implication des dirigeants politiques et en l'absence d'un soutien politique en faveur d'une évolution de cette pratique, l'influence du cadre international des droits de la personne est presque réduite à néant. La volonté politique est nécessaire pour accélérer et maintenir les efforts visant à mettre fin aux MGF. Le Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants a d'ailleurs affirmé l'importance de la volonté politique pour parvenir à la tolérance zéro à l'égard des MGF. Certains dirigeants politiques ont défendu publiquement l'abandon des MGF, mais cela reste exceptionnel. Toutefois, lorsque des dirigeants politiques attirent l'attention sur cette question, il en résulte une implication accrue des chefs religieux et traditionnels, ce qui facilite l'adoption et l'application de la loi.

8.8 Procédures judiciaires et responsabilité sociale

Les ONG nationales et les associations qui militent en faveur de procès d'intérêt public ont besoin de certaines compétences pour faire appliquer les lois nationales relatives aux MGF devant les tribunaux nationaux ou d'autres mécanismes de protection. Les procès publics permettent non seulement de traduire en justice des auteurs de MGF, mais également d'obliger les gouvernements à assumer leurs responsabilités en matière de droits de la personne. Les associations peuvent par exemple tenter des actions en justice pour obliger les États ayant ratifié la CDPH à proposer des services de réadaptation aux femmes vivant avec un handicap causé par les MGF ou à assurer la prise en charge des lésions dues aux MGF.

Dans le domaine de la responsabilité sociale, les gouvernements doivent veiller à l'accessibilité des informations publiques. Les organisations de la société civile doivent exiger que les stratégies nationales s'accompagnent de plans définissant la responsabilité des différents organismes de l'État, mais également de références, d'échéances et d'allocations budgétaires afin de pouvoir mieux surveiller la mise en œuvre des politiques et des programmes. Des dispositifs spécifiques doivent être mis en place pour favoriser la participation et la responsabilité sociales dans le cadre de ces politiques et programmes, et des mesures positives doivent être prises afin de garantir la participation des groupes de femmes et de filles les plus gravement touchés par les MGF.

8.9 Perspectives d'avenir

Il existe une relation complexe entre la législation, les droits de la personne et l'évolution sociale positive qui transparaît dans les initiatives en faveur de l'abandon des MGF. Pour mettre un terme à cette pratique, il est essentiel de mieux comprendre les mécanismes permettant de modifier les normes sociales, politiques et juridiques. Il convient également d'aborder différemment les interactions complexes entre les lois, les politiques et les communautés afin de parvenir à une évolution positive et durable. Des progrès considérables ont été réalisés au cours des dernières décennies. Le rôle moteur des États et leur soutien en faveur de l'élimination des MGF ont entraîné un renforcement des cadres juridiques et politiques à l'échelle nationale et infranationale, amélioré la sensibilisation des acteurs nationaux et des membres des communautés aux MGF ainsi que leur connaissance de cette question, accru l'engagement des chefs communautaires et de la population en faveur de l'abandon des MGF et fait nettement évoluer le discours public.

La pratique des MGF n'a toutefois pas été éliminée. Les droits de la personne peuvent contribuer à accélérer l'évolution nécessaire pour mettre un terme à cette pratique et parvenir à l'égalité des sexes, à condition de ne pas rester théoriques, mais de devenir une réalité dans la vie quotidienne des femmes et des filles.

1. Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 14 sur l'excision, 1990 (A/45/38 et rectificatif).
2. Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 19 sur la violence à l'égard des femmes, adoptée lors de la onzième session, 1992, figurant dans le document A/47/38.
3. Déclaration de Vienne sur les droits de l'homme, adoptée par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme, 1993 (Doc. ONU A/CONF.157/24, Partie I), point 38.
4. Assemblée générale, Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, 20 décembre 1993 (A/RES/48/104).
5. Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994 (Doc. ONU A/CONF.171/13/Rev.1), 1995.
6. Ibid., paragr. 7.35.
7. Ibid., paragr. 4.22 et 5.5.
8. Ibid., paragr. 7.40.
9. Ibid., paragr. 4.22.
10. Ibid., paragr. 7.6.
11. B. Shell-Duncan, « From Health to Human Rights: Female Genital Cutting and the Politics of Intervention », *American Anthropologist*, n° 110, p. 225-236, 2008.
12. Voir aussi AIFM, AMM, CII, FIGO, HCR, OIM, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNICEF, UNIFEM et WCPT, Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.9_fre.pdf.
13. B. Shell-Duncan, op. cit., p. 227.
14. Organisation mondiale de la Santé, Les mutilations sexuelles féminines : déclaration commune OMS/UNICEF/UNFPA, 1997.
15. Organisation mondiale de la Santé, Éliminer les mutilations sexuelles féminines : déclaration interinstitutions, CEA, HCDH, HCR, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNESCO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM, 2008.
16. Paulo Sérgio Pinheiro, World Report on Violence against Children, Étude du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants, 2006, p. 74.
17. Centre pour les droits reproductifs, Female Genital Mutilation, A Matter of Human Rights: An Advocate's Guide to Action, New York, 2006, p. 5.
18. A. Rahman et N. Toubia, *Female Genital Mutilation, A Guide to Laws and Policies Worldwide*, Zed Books, 2000, p. 38-39.
19. Le Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les MGF/E : accélérer le changement est actuellement la plus grande initiative menée par la communauté internationale pour encourager l'abandon des MGF. Il a été mis en œuvre dans 15 pays lors de la phase I (2008-2013) et vient d'entamer la phase II (2014-2017).
20. Les filles ou les femmes craignant d'être victimes de MGF et les parents craignant d'être persécutés pour s'être opposés à une norme sociale peuvent demander l'asile auprès d'un pays étranger, en vertu de la Convention relative au statut des réfugiés. Un État qui expulse ou renvoie une fille ou une femme dans un pays où elle risque de subir des MGF manquerait à ses obligations au titre du droit international en matière de droits de la personne. Toutefois, ni la Convention de Genève, ni le Protocole relatif au statut des réfugiés ne sont abordés dans cette publication.
21. http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/67/146
22. <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=478cab122>
23. <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2013/FR/1-2013-833-FR-F1-1.Pdf>
24. http://www.peacewomen.org/assets/file/Resources/NGO/hr_protocoltotheafricancharteronhumanandpeoplesrightsontherightsofwomeninafrica_2003.pdf
25. <http://www.legislationline.org/documents/id/7713>
26. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242596441_fre.pdf?ua=1
27. OMS, Aide-mémoire N° 241, « Mutilations sexuelles féminines », mis à jour en février 2014, voir le site internet : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/.
28. Selon l'OMS, les MGF se classent en quatre catégories : 1) la clitoridectomie : ablation partielle ou totale du clitoris (petite partie sensible et érectile des organes génitaux féminins) et, plus rarement, seulement du prépuce (repli de peau qui entoure le clitoris) ; 2) excision : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (qui entourent le vagin) ; 3) infibulation : rétrécissement et fermeture partielle de l'orifice vaginal, réalisée en coupant et en repositionnant les lèvres intérieures, et parfois extérieures, avec ou sans ablation du clitoris ; 4) autres : toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple, piquer, percer, inciser, racler et cautériser les organes génitaux.
29. OMS, « Santé sexuelle et reproductive : Prévalence des mutilations sexuelles féminines et autres pratiques nocives », voir le site Internet : www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/fr/.
30. Des cas de MGF ont été signalés en Colombie, dans la communauté autochtone des Embera-Chami.

31. UNFPA, *Demographic Perspectives on Female Genital Mutilation*, New York, 2014.
32. Voir également UNICEF, *Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine*, Centre de recherche Innocenti, Florence, 2005 ; UNICEF, *La dynamique du changement social : vers l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine dans cinq pays africains*, Centre de recherche Innocenti, Florence, octobre 2010 ; UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*, New York, juillet 2013, p. 14-21.
33. Par exemple, dans le cas d'une intervention de MGF visant à fermer ou à rétrécir l'orifice vaginal (type 3), il faudra procéder à une incision pour permettre à la femme d'avoir des rapports sexuels et d'accoucher. L'orifice vaginal est parfois recousu à plusieurs reprises, y compris après un accouchement, ce qui oblige la femme à subir des interventions répétées d'infibulation et d'incision et accroît les risques immédiats et à long terme.
34. OMS, Aide-mémoire N° 241, op. cit. : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/.
35. M. Sepúlveda, T. van Banning, G.D. Gudmundsdóttir, C. Chamoun et W.J.M. van Genugten, *Human Rights Reference Handbook*, University for Peace, 2004, p. 3.
36. La Journée internationale des droits de l'homme est célébrée dans le monde entier le 10 décembre de chaque année, en commémoration de l'adoption de la DUDH.
37. Le PIDCP et le PIDESC sont tous deux entrés en vigueur en 1976. Le PIDESC dispose d'un protocole facultatif datant de 2008 qui permet aux États parties d'accepter des procédures supplémentaires. Celui-ci établit une procédure de plainte à part entière, à la fois pour les requêtes individuelles, les enquêtes et les plaintes émanant d'autres États. Deux protocoles facultatifs viennent compléter le PIDCP et permettent aux États parties d'accepter des obligations supplémentaires. Le premier Protocole facultatif, datant de 1966, prévoit un droit de recours individuel ; le second, de 1989, encourage l'abolition de la peine de mort.
38. Voir également le site internet du HCDH : www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CoreInstruments.aspx.
39. Adoption le 21 décembre 1965, 176 États parties.
40. Adoption le 18 décembre 1979, 187 États parties.
41. Adoption le 10 décembre 1984, 153 États parties.
42. Adoption le 20 novembre 1989, 193 États parties.
43. Adoption le 18 décembre 1990, 46 États parties.
44. Adoption le 13 décembre 2006, 133 États parties.
45. Adoption le 20 décembre 2006, 39 États parties.
46. HCDH, Le dispositif conventionnel des Nations Unies relatif aux droits de l'homme, Fiche d'information N° 30/Rev. 1, New-York et Genève, 2012, p. 19. Pour plus d'informations sur les traités et les organes conventionnels, voir le site Internet du HCDH : www.ohchr.org/FR.
47. Pour le Comité des travailleurs migrants, les mécanismes de plainte individuelle ne sont pas encore entrés en vigueur. Pour plus d'informations sur la procédure de plainte individuelle en vertu des traités relatifs aux droits de la personne, voir le site Internet du HCDH : www.ohchr.org/EN/HRBodies/TBPetitions/Pages/IndividualCommunications.aspx#proceduregenerale (en anglais uniquement).
48. CDESC, CEDEF, CCT, CDE, CED, et CDPH.
49. Plusieurs traités relatifs aux droits de la personne autorisent les États parties à déposer une plainte auprès de l'organe conventionnel compétent en cas de violation présumée du traité par un autre État partie. Cette procédure n'a toutefois jamais été utilisée. Pour plus d'informations, voir le site Internet du HCDH : www.ohchr.org/EN/HRBodies/TBPetitions/Pages/HRTBPetitions.aspx (en anglais uniquement).
50. Les observations générales du CEDR et du CEDEF sont désignées sous le terme « recommandations générales ». Pour plus d'informations sur les observations générales des organes de surveillance de l'application des traités relatifs aux droits de la personne, ainsi qu'une compilation de toutes les observations générales de l'ensemble de ces organes conventionnels, voir le site Internet du HCDH : www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/TBGeneralComments.aspx (en anglais uniquement).
51. HCDH, op. cit., p. 36.
52. Le Conseil des droits de l'homme, créé assez récemment, est de plus en plus critiqué. Certains chercheurs et experts en droits de la personne l'accusent en effet d'être globalement inefficace en raison du nombre accru de membres non occidentaux peu respectueux des droits de la personne (notamment la Chine, Cuba et la Jordanie).
53. Pour plus d'informations sur le Conseil des droits de l'homme, voir le site Internet du HCDH : www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/AboutCouncil.aspx (en anglais uniquement). Pour plus d'informations sur la procédure de plainte, voir le site Internet du HCDH : www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/ComplaintProcedure/Pages/HRCComplaintProcedureIndex.aspx (en anglais uniquement).
54. Pour plus d'informations, voir le site Internet du HCDH : www.ohchr.org/FR/HRBodies/UPR/Pages/UPRMain.aspx.
55. Pour une liste des mandats par pays, voir le site Internet du HCDH : www.ohchr.org/FR/HRBodies/SP/Pages/Countries.aspx.

56. Il existe actuellement 30 mandats thématiques et 8 mandats par pays. Pour une liste des mandats thématiques, voir le site Internet du HCDH : www.ohchr.org/FR/HRBodies/SP/Pages/Themes.aspx.
57. http://africa-youth.org/youth_charter (en anglais uniquement). Voir l'article 23.1.1 : « Adopter et renforcer les législations qui protègent les filles et les jeunes femmes contre toutes formes de violence, de mutilation génitale, d'inceste, de viol, d'abus sexuel, d'exploitation sexuelle, de trafic, de prostitution et de pornographie » et l'article 25 sur « l'élimination des pratiques sociales et culturelles néfastes ».
58. A. Rahman et N. Toubia, op. cit., p. 23.
59. Ibid., p. 23-24.
60. Résolution de l'Assemblée générale adoptant la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (A/RES/48/104), 20 décembre 1993.
61. CEDEF, Recommandation générale n° 19 sur la violence à l'égard des femmes, onzième session, 1992 (A/47/38).
62. Radhika Coomaraswamy, Rapport préliminaire présenté par le Rapporteur spécial chargé de la question de la violence contre les femmes, y compris ses causes et ses conséquences, à la Commission des droits de l'homme (cinquante-et-unième session, 1995) (E/CN.4/1995/42).
63. Voir le site Internet de l'UNFPA : www.unfpa.org/fr/mutilations-g%C3%A9n%C3%A9rales-f%C3%A9minines.
64. Rapport du Rapporteur spécial sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint (M. Paul Hunt) (E/CN.4/2004/49), 16 février 2004, point 25.
65. Comité des Nations Unies contre la torture, Observation générale n° 2 (Doc. ONU CAT/C/GC/2), 2008, paragr. 18.
66. Le précédent Rapporteur spécial des Nations Unies sur la violence contre les femmes a clairement indiqué que les MGF peuvent être assimilées à une forme de torture. Le rapport « 15 Years of the Special Rapporteur on Violence Against Women, Its Causes and Consequences » (2009) indique que le Rapporteur spécial considère les pratiques culturelles infligeant de la douleur, des souffrances, et une violation de l'intégrité physique comme une forme de torture en vertu du droit international coutumier, qui prévoit pour ce type de pratiques des sanctions pénales sévères et une vigilance maximale de la communauté internationale indépendamment de la ratification de la CEDEF ou des réserves qui auraient été formulées à cet égard. Voir également le rapport de la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, Mme Radhika Coomaraswamy, Commission des droits de l'homme, cinquante-huitième session, 31 janvier 2002 (E/CN.4/2002/83), paragr. 6.
67. Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (M. P. Kooijmans) (E/CN.4/1986/15), paragr. 38 ; et rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (M. Manfred Nowak), 15 janvier 2008 (Doc. ONU A/HRC/7/3), paragr. 50-54.
68. Ibid., paragr. 51.
69. Ibid., paragr. 53.
70. Ibid., paragr. 38.
71. Le Comité des droits de l'homme a déclaré que les MGF constituent une violation de l'article 7 du PIDCP. Voir Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 28 sur l'article 3 du PIDCP (Doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.10), paragr. 11.
72. Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Togo, 21 octobre 1997 (CRC/C/15/Add.83), paragr. 7 et 48.
73. A. Rahman et N. Toubia, op. cit., p. 28.
74. Tous les États membres des Nations Unies, à l'exception des États-Unis, de la Somalie et du Soudan du Sud.
75. Pour le droit de participer à la vie culturelle, voir par exemple l'art. 27 de la DUDH, l'art. 15 du PIDESC, l'art. 29 de la Charte de Banjul, l'art. 1 de la Déclaration des principes de la coopération culturelle internationale et l'art. 5 de la Déclaration sur la race et les préjugés raciaux.
76. Pour les droits des minorités, voir par exemple l'art. 27 du PIDCP et l'art. 2 de la Déclaration des droits des personnes appartenant à des minorités nationales ou ethniques, religieuses et linguistiques.
77. Pour le droit à la liberté de religion, voir par exemple l'art. 18 de la DUDH, l'art. 18 du PIDCP, l'art. 8 de la Charte de Banjul et l'art. 1 de la Déclaration sur l'élimination de toutes les formes d'intolérance et de discrimination fondées sur la religion ou la conviction.
78. Centre pour les droits reproductifs, op. cit., p. 16.
79. Cette obligation impose aux États parties à ces conventions de prévenir la violence et les violations des droits de la personne, de protéger les victimes et les témoins d'atteintes aux droits de la personne, d'enquêter et de sanctionner leurs auteurs, y compris les acteurs privés, et de permettre aux victimes d'obtenir réparation. Voir le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et le Comité des droits de l'enfant, Recommandation/observation générale conjointe n° 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et n° 18 du Comité des droits de l'enfant sur les pratiques néfastes (CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18), 4 novembre 2014, paragr. 10.

80. L'article 2(1) du PIDCP stipule que « les États parties au présent Pacte s'engagent à respecter et à garantir à tous les individus se trouvant sur leur territoire et relevant de leur compétence les droits reconnus dans le présent Pacte [...] ». De même, l'article 2(1) du PIDESC indique que « chacun des États parties au présent Pacte s'engage à agir [...] au maximum de ses ressources disponibles, en vue d'assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le présent Pacte par tous les moyens appropriés, y compris en particulier l'adoption de mesures législatives ».
81. Résolution 48/104 de l'Assemblée générale : Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, article 4.
82. Résolution 61/143 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action menée pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes, paragr. 5 ; et Résolution 63/155 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action menée pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes, paragr. 9.
83. Déclaration et programme d'action de Beijing, paragr. 124(a).
84. Rapports du Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences (A/HRC/4/34), paragr. 30, et (A/HRC/7/6), paragr. 5.
85. Conclusions concertées sur l'élimination et la prévention de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, 57e session, 4-15 mars 2013 (E/2013/27, E/CN.6/2013/11), paragr. 14.
86. Par exemple la Convention interaméricaine sur la prévention, la sanction et l'élimination de la violence contre la femme (Convention de Belém Do Pará) et la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul).
87. Par exemple CEDEF, Recommandation générale n° 14 sur l'excision ; CEDEF, Recommandation générale n° 19 sur la violence à l'égard des femmes ; CEDEF, Recommandation générale n° 24 sur les femmes et la santé ; CDE, Observation générale n° 4 sur la santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant ; CDE, Observation générale n° 7 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance ; CDE, Observation générale n° 13 sur le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence.
88. Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994 (Doc. ONU A/CONF.171/13/Rev.1), 1995, paragr. 4.22.
89. Déclaration et programme d'action de Beijing, paragr. 124(i) et 283(d) ; CDESC, Observation générale n° 16 sur le droit égal de l'homme et de la femme au bénéfice de tous les droits économiques, sociaux et culturels, paragr. 29.
90. Résolution 53/117 de l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles, (A/RES/53/117), 1er février 1999, paragr. 3(c).
91. www.dailynewsegypt.com/2014/03/12/egypt-doctor-faces-trial-fatal-female-genital-mutilation/ (en anglais uniquement).
92. Résolutions de l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles (52/99), paragr. 3(e), (54/133), paragr. 3(d) et (56/128), paragr. 3(d) ; Résolutions de l'Assemblée générale sur les filles (58/156), paragr. 9, (60/141), paragr. 9 et (62/140), paragr. 13 ; Résolutions de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action menée pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes (61/143), paragr. 8(c) et (63/155), paragr. 16(b) ; et Résolution 67/146 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, paragr. 4.
93. CDESC, Observation générale n° 16 sur le droit égal de l'homme et de la femme au bénéfice de tous les droits économiques, sociaux et culturels, paragr. 29 ; CEDEF, Observation générale n° 24 sur les femmes et la santé, paragr. 15(d).
94. Rapports du Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences (E/CN.4/2002/83), paragr. 125, (E/CN.4/1996/53), paragr. 102 et 142, (A/HRC/7/6), paragr. 81 et (A/HRC/7/6/Add.5), paragr. 258 et 338 ; Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (E-CN/4-1986-15), paragr. 49 ; Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (A/HRC/7/3), paragr. 76.
95. Rapport du Secrétaire général sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles (A/53/354), 10 septembre 1998, paragr. 10 ; Rapport du Secrétaire général sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles (A/58/169), 18 juillet 2003, paragr. 12 ; et Rapports « Mettre fin aux mutilations génitales féminines » : (E/CN.6/2010/6), paragr. 1 et (E/CN.6/2012/8), paragr. 47.
96. Résolution sur les mutilations génitales féminines (WHA61.16), paragr. 1(2).
97. Résolution 53/117 de l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles, paragr. 3(c) ; Résolution 67/146 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, paragr. 12 ; Commission de la condition de la femme, « Mettre fin à la mutilation génitale féminine » (E/CN.6/2010/L.8), paragr. 15 ; Rapport « Mettre fin aux mutilations génitales féminines » (E/CN.6/2012/8), paragr. 48.

- 98.** CDE, 49e session, Observations finales, Djibouti (CRC/C/DJI/CO/2), 7 octobre 2008 ; CEDEF, 45e session, Compte rendu de la 918e séance, Sixième et septième rapports périodiques sur l'Égypte (CEDAW/C/SR.918), 1er avril 2010 ; CDE, 43e session, Observations finales, Éthiopie (CRC/C/ETH/CO/3), 1er novembre 2006 ; CEDEF, 39e session, Compte rendu de la 795e séance, Examen des rapports présentés par les États parties conformément à l'article 18 de la Convention, Guinée (CEDAW/C/SR.795 (A)), 25 juillet 2007 ; CDE, 44e session, Observations finales, Kenya (CRC/C/KEN/CO/2), 19 janvier 2007 ; CCT, 44e session, Liste des points à traiter précédant la présentation du troisième rapport du Sénégal.
- 99.** CDH, Observation générale n° 28 sur l'égalité des droits entre hommes et femmes (article 3), paragr. 3 ; CDESC, Observation générale n° 14 sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, paragr. 22 ; CDE, Observation générale n° 13 sur le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence (CRC/C/GC/13), paragr. 72(g) ; Résolution 56/128 de l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles, paragr. 3(h) ; Résolution 61/143 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action menée pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes, paragr. 8(f) ; Rapport et Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994 (A/CONF.171/13/Rev.1), paragr. 5.5 ; Rapport du Sommet mondial pour le développement social, Copenhague, 6-12 mars 1995, paragr. 79(b) ; Commission de la condition de la femme, Résolution 51/1 sur les femmes et les filles face au VIH/sida, paragr. 13.
- 100.** Commission de la condition de la femme, « Mettre fin à la mutilation génitale féminine » (E/CN.6/2010/L.8), paragr. 15.
- 101.** Rapport du Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences (E/CN.4/2002/83), paragr. 126 ; Résolution 67/146 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, paragr. 12.
- 102.** CEDEF, Recommandation générale n° 14 sur l'excision.
- 103.** Résolution 67/146 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, paragr. 7 ; Rapport « Mettre fin aux mutilations génitales féminines » (E/CN.6/2010/6), paragr. 40.
- 104.** Rapport du Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences : (A/HRC/4/34), paragr. 29, (E/CN.4/1996/53), paragr. 102 et (E/CN.4/2002/83), paragr. 126 ; Résolution 48/104 de l'Assemblée générale, Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, article 4.
- 105.** Résolution 67/146 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, paragr. 14 ; Commission de la condition de la femme, « Mettre fin à la mutilation génitale féminine » (E/CN.6/2010/L.8), paragr. 3, 27 et 22 ; Rapport du Secrétaire général des Nations Unies « Mettre fin aux mutilations génitales féminines » (E/CN.6/2010/6), paragr. 40.
- 106.** Rapport du Secrétaire général des Nations Unies « Mettre fin aux mutilations génitales féminines » (E/CN.6/2012/8), paragr. 47.
- 107.** Résolution 62/140 de l'Assemblée générale sur les filles, paragr. 29.
- 108.** Résolutions de l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles (54/133), paragr. 3(c) et (56/128), paragr. 3(c) ; Commission de la condition de la femme, Résolution 51/3 sur le mariage forcé de petites filles, paragr. 3(e) ; Rapport du Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences (E/CN.4/2002/83), paragr. 130 ; Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (A/HCR/7/3), paragr. 76 ; Rapports du Secrétaire général sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles (A/53/354), 10 septembre 1998, paragr. 15 et 34 et (A/58/169), 18 juillet 2003, paragr. 49.
- 109.** CEDEF, Recommandation générale n° 14 sur l'excision.
- 110.** Rapport et Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994 (A/CONF.171/13/Rev.1), paragr. 12.13.
- 111.** Résolution 67/146 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, paragr. 13.
- 112.** Rapport du Secrétaire général « Mettre fin aux mutilations génitales féminines » (E/CN.6/2012/8), paragr. 53.
- 113.** CEDEF, Recommandation générale n° 14 sur l'excision ; et Résolution 67/146 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, paragr. 9.
- 114.** Voir l'art. 5 du Protocole de Maputo : « Les États interdisent et condamnent toutes les formes de pratiques néfastes qui affectent négativement les droits humains des femmes et qui sont contraires aux normes internationales. Les États prennent toutes les mesures législatives et autres mesures afin d'éradiquer ces pratiques et notamment : a) sensibiliser tous les secteurs de la société sur les pratiques néfastes par des campagnes et programmes d'information, d'éducation formelle et informelle et de communication. »

- 115.** Résolutions de l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles (52/99), paragr. 2(d), (53/117), paragr. 3(d) et (54/133), paragr. 3(g) ; Rapport et Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994 (A/CONF.171/13/Rev.1), paragr. 13.14(b) ; Déclaration et programme d'action de Beijing et Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, paragr. 107(a), 124(k) et 276(b) ; Commission de la condition de la femme, « Mettre fin à la mutilation génitale féminine » (E/CN.6/2010/L.8), paragr. 3, 7, 10 et 23 ; Rapports du Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences (E/CN.4/2002/83), paragr. 114 et (E/CN.4/1996/53), paragr. 112 et 114 ; Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (A/66/254), paragr. 57 ; Rapports du Secrétaire général sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles (A/53/354), 10 septembre 1998, paragr. 2, 7, 17, 40 et 54, (A/56/316), 22 août 2001, paragr. 9 et 40 et (A/58/169), 18 juillet 2003, paragr. 24 et 49 ; Rapports du Secrétaire général « Mettre fin aux mutilations génitales féminines » (E/CN.6/2010/6), paragr. 21 et (E/CN.6/2012/8), paragr. 50 ; Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les mutilations génitales féminines (WHA61.16), paragr. 1(1).
- 116.** PIDCP, 83e session, Observations finales du Comité des droits de l'homme, Kenya (CCPR/CO/83/KEN), 29 avril 2005 ; CEDEF, 39e session, Observations finales, Kenya (CEDAW/C/KEN/CO/6), 10 août 2007 ; CDE, 44e session, Observations finales, Kenya (CRC/C/KEN/CO/2), 19 juin 2007 ; PIDCP, 61e session, Observations finales, Sénégal (CCPR/C/79/Add.82), 19 novembre 1997 ; CCT, 41e session, Examen des rapports présentés par les États parties en application de l'article 19 de la Convention, Observations finales, Kenya, (CAT/C/KEN/CO/1), 19 janvier 2009 ; CDE, 43e session, Observations finales, Sénégal (CRC/C/SEN/CO/2), 20 octobre 2006 ; Examen périodique universel, Sénégal, Rapport du groupe de travail, 6 février 2009, adopté en séance plénière, 11 juin 2009.
- 117.** CDE, Observation générale n° 4 sur la santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC/GC/2003/4), paragr. 20 ; CDE, Observation générale n° 13 sur le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence (CRC/C/GC/13), paragr. 44.
- 118.** CEDEF, Recommandation générale n° 14 sur l'excision, paragr. 24(f) ; Résolution 63/155 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action menée pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes, paragr. 16(i).
- 119.** Résolution de l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles : (54/133), paragr. 3(i) et (56/128), paragr. 3(k).
- 120.** CDE, Observation générale n° 4 sur la santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC/GC/2003/4), paragr. 20.
- 121.** Résolution 67/146 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, paragr. 2.
- 122.** Ibid., paragr. 3.
- 123.** Résolutions de l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles (54/133) paragr. 3(e) et (56/128), paragr. 3(f).
- 124.** CEDEF, Recommandation générale n° 24 sur les femmes et la santé, paragr. 15.
- 125.** Résolution 56/128 de l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles ou coutumières préjudiciables à la santé des femmes et des filles, paragr. 3(g).
- 126.** Commission de la condition de la femme, « Mettre fin à la mutilation génitale féminine » (E/CN.6/2010/L.8), paragr. 18.
- 127.** Rapport du Secrétaire général « Mettre fin aux mutilations génitales féminines » (E/CN.6/2010/6), paragr. 39.
- 128.** CDESC, Observation générale n° 16 sur le droit égal de l'homme et de la femme au bénéfice de tous les droits économiques, sociaux et culturels, paragr. 29 ; Résolution 54/133 de l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles, paragr. 3(h) ; Déclaration et programme d'action de Beijing et Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, paragr. 106(a) ; Examen des rapports, études et autres documents pour le Comité préparatoire et la Conférence mondiale (A/CONF.189/PC.3/5), paragr. 207 ; Commission des droits de l'homme, Rapports sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 2004, paragr. 85 et (A/60/348), paragr. 12 ; et Rapport du Secrétaire général sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles (A/53/354), 10 septembre 1998, paragr. 34 et 54.
- 129.** Résolution 52/99 de l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des fillettes, paragr. 1(f).
- 130.** CEDEF, Recommandation générale n° 14 sur l'excision ; Résolution 52/99 de l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des fillettes, paragr. 3(f) ; Rapports du Secrétaire général sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles (A/53/354), 10 septembre 1998, paragr. 25 et (A/56/316), 22 août 2001, paragr. 12 ; Rapport du Secrétaire général « Mettre fin aux mutilations génitales féminines » (E/CN.6/2012/8), paragr. 49 ; Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les mutilations génitales féminines (WHA61.16), paragr. 1(4).

- 131.** Rapport du Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences (E/CN.4/2002/83), paragr. 132.
- 132.** Rapport du Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, *ibid.*, paragr. 113.
- 133.** Résolution 67/146 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, paragr. 5 ; Commission de la condition de la femme, « Mettre fin à la mutilation génitale féminine » (E/CN.6/2010/L.8), paragr. 14 ; voir également les articles 5(c) et 5(d) du Protocole de Maputo.
- 134.** CDESC, Observation générale n° 14 sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, paragr. 35.
- 135.** Résolutions de l'Assemblée générale sur les filles (58/156), paragr. 9, (60/141), paragr. 9 et (62/140), paragr. 13 ; Déclaration et programme d'action de Beijing et Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, paragr. 93 ; Rapport du Secrétaire général « Mettre fin aux mutilations génitales féminines » (E/CN.6/2012/8), paragr. 52 ; Résolution sur les mutilations génitales féminines (WHA61.16), paragr. 1(5).
- 136.** Rapport et Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994 (A/CONF.171/13/Rev.1), paragr. 7.40.
- 137.** Rapport du Secrétaire général « Mettre fin aux mutilations génitales féminines » (E/CN.6/2010/6), paragr. 41.
- 138.** Rapport du Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences (A/HRC/7/6), paragr. 98.
- 139.** Résolution 67/146 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, paragr. 2.
- 140.** *Ibid.*, paragr. 10.
- 141.** Commission de la condition de la femme, « Mettre fin à la mutilation génitale féminine » (E/CN.6/2010/L8), paragr. 8 et 18 ; Rapport du Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences (A/HRC/4/34), paragr. 31 ; Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (A/66/254), paragr. 57 ; Rapports du Secrétaire général « Mettre fin aux mutilations génitales féminines » : (E/CN.6/2010/6), paragr. 38 et (E/CN.6/2012/8), paragr. 47, 50 et 54.
- 142.** Résolution de l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles (54/133), paragr. 3(j) et (56/128), paragr. 3(i) ; Résolution 67/146 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, paragr. 3 ; Rapport du Secrétaire général sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles (A/56/316), 22 août 2001, paragr. 40.
- 143.** Résolution 54/133 de l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles ou coutumières préjudiciables à la santé des femmes et des filles, paragr. 3(l).
- 144.** Rapport du Secrétaire général « Mettre fin aux mutilations génitales féminines » (E/CN.6/2010/6), paragr. 41.
- 145.** Résolution 56/128 de l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles, paragr. 3(m) ; Rapport du Secrétaire général sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles (A/53/354), 10 septembre 1998, paragr. 14 ; Rapport du Secrétaire général « Mettre fin aux mutilations génitales féminines » (E/CN.6/2010/6), paragr. 42.
- 146.** CDE, 43e session, Observations finales, Éthiopie (CRC/C/ETH/CO/3), 1er novembre 2006 ; et Rapport du Secrétaire général sur les pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles (A/RES/53/354), 10 septembre 1998, paragr. 14 et 55.
- 147.** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, Burkina Faso, A/60/38(SUPP), paragr. 315-358 et paragr. 333.
- 148.** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, Burkina Faso (CEDAW/C/BFA/CO/6), 5 novembre 2010, p. 2, paragr. 4.
- 149.** Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Burkina Faso (CRC/C/BFA/CO/3-4), 9 février 2010, p. 13, paragr. 58.
- 150.** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, Burkina Faso (CEDAW/C/BFA/CO/6), 5 novembre 2010, p. 6, paragr. 25.
- 151.** Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Burkina Faso (CRC/C/BFA/CO/3-4), 9 février 2010, p. 13, paragr. 58.
- 152.** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, Burkina Faso (CEDAW/C/BFA/CO/6), 5 novembre 2010, p. 5, paragr. 24.

- 153.** Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Burkina Faso (CRC/C/BFA/CO/3-4), 9 février 2010, p. 13, paragr. 59.
- 154.** Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Égypte (CRC/C/EGY/CO/3-4), 15 juillet 2011, p. 17, paragr. 68.
- 155.** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, Égypte (CEDAW/C/EGY/CO/7), 5 février 2010, p. 10, paragr. 41.
- 156.** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, Égypte (CEDAW/C/EGY/CO/7), 5 février 2010, p. 10, paragr. 41.
- 157.** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, Égypte (CEDAW/C/EGY/CO/7), 5 février 2010, p. 10, paragr. 41.
- 158.** Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Égypte (CRC/C/EGY/CO/3-4), 15 juillet 2011, p. 18, paragr. 69(a).
- 159.** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, Égypte (CEDAW/C/EGY/CO/7), 5 février 2010, p. 10, paragr. 42.
- 160.** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, Éthiopie (CEDAW/C/ETH/CO/6-7), 27 juillet 2011, p. 2, paragr. 5.
- 161.** Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Éthiopie (CRC/C/ETH/CO/3), 1er novembre 2006, p. 13, paragr. 59.
- 162.** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, Éthiopie (CEDAW/C/ETH/CO/6-7), 27 juillet 2011, p. 5, paragr. 18.
- 163.** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, Éthiopie (CEDAW/C/ETH/CO/6-7), 27 juillet 2011, p. 7, paragr. 21.
- 164.** Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Éthiopie (CRC/C/ETH/CO/3), 1er novembre 2006, p. 13, paragr. 59.
- 165.** Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Kenya (CRC/C/KEN/CO/2), 19 juin 2007, p. 14, paragr. 53.
- 166.** Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Kenya (CRC/C/KEN/CO/2), 19 juin 2007, p. 15, paragr. 54.
- 167.** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, Kenya (CEDAW/C/KEN/CO/7), 5 avril 2011, p. 4, paragr. 17.
- 168.** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, Kenya (CEDAW/C/KEN/CO/7), 5 avril 2011, p. 5, paragr. 19.
- 169.** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, Kenya (CEDAW/C/KEN/CO/7), 5 avril 2011, p. 5, paragr. 19.
- 170.** Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Kenya (CRC/C/KEN/CO/2), 19 juin 2007, p. 14, paragr. 53.
- 171.** Ibid., paragr. 7.
- 172.** Ibid., paragr. 3.
- 173.** Ibid., paragr. 50.
- 174.** Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Sénégal (CRC/C/15/Add.44), 27 novembre 1995, p. 2, paragr. 8.
- 175.** Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Sénégal (CRC/C/SEN/CO/2), 20 octobre 2006, p. 3, paragr. 7 et p. 11, paragr. 50.
- 176.** Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Sénégal (CRC/C/15/Add.44), 27 novembre 1995, p. 4, paragr. 24.
- 177.** Ibid.
- 178.** Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales, Sénégal, A/49/38(SUPP), 12 avril 1994, paragr. 666-728, p. 127, paragr. 725.
- 179.** Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Sénégal (CRC/C/15/Add.44), 27 novembre 1995, p. 3, paragr. 18.
- 180.** Comité des droits de l'enfant, Observations finales, Sénégal (CRC/C/SEN/CO/2), 20 octobre 2006, p. 11, paragr. 51.
- 181.** Leçons tirées du premier cycle de l'examen périodique universel - Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction : des engagements à l'action, UNFPA, New York, 2014.
- 182.** Code Criminel de la République fédérale démocratique d'Éthiopie (Proclamation n° 414, 2004).
- 183.** Rapport annuel 2013 sur l'Éthiopie, Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les MGF/E.
- 184.** CDE, 43e session, Observations finales, Éthiopie (CRC/C/ETH/CO/3), 1er novembre 2006.
- 185.** Le Service de la population et du développement de l'UNFPA a mis au point une base de données interactive sur la prévalence des MGF et d'autres indicateurs en collaboration avec le Programme conjoint. Cette base de données présente des synthèses pour chacun des 17 pays participant au programme. Voir www.devinfolive.info/dashboard/unfpa_fgmc/ (en anglais uniquement).
- 186.** Birahim Ndiaye, L'état d'application de la loi sur l'excision au Sénégal, UNFPA, décembre 2010, p. 6.
- 187.** A. Rahman et N. Toubia, op. cit., p. 56.

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été réalisé par le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), sous la direction de Nafissatou J. Diop, conseillère principale du Service de la culture, de la parité des sexes et des droits de la personne. L'UNFPA souhaite remercier particulièrement Annemarie Middelburg, chercheuse à l'International Victimology Institute Tilburg, université de Tilburg, Pays-Bas et Rene Desiderio, chercheur à l'Institute of International Humanitarian Affairs, Fordham University, États-Unis, pour leur expertise et leur précieuse contribution à la rédaction du présent document. Nous tenons également à remercier spécialement Alfonso Barragues, conseiller technique principal de l'UNFPA en droits de la personne, Ida Krogh Mikkelsen, analyste de programme, Upala Devi, conseillère technique en violence sexiste, et Gretchen Kail, assistante de recherche.

Nous exprimons toute notre gratitude à Luis Mora, chef du Service de la culture, de la parité des sexes et des droits de la personne, pour ses encouragements et son encadrement stratégique.

En reconnaissance de leurs interventions, de leur collaboration et de leur mobilisation de partenariats stratégiques en vue de l'élimination des mutilations génitales féminines, nous tenons à saluer et remercier les gouvernements, les organismes régionaux et les organisations de la société civile.

Pour leur précieuse expérience de terrain et leurs conseils inestimables, nous remercions sincèrement les conseillers de programmes des bureaux de pays : Germaine Haddad (Égypte), Florence Gachanja (Kenya), Berhanu Legesse et Tsehay Gette (Éthiopie), Gallo Kebe (Sénégal) et Lacina Zerbo (Burkina Faso).

Enfin, nous remercions particulièrement Bruce B. Campbell, directeur de la Division technique, et Mona Kaidbey pour leur soutien à la réalisation de la présente publication.

Réaliser un monde où
chaque grossesse est désirée,
chaque accouchement est
sans danger et le potentiel
de chaque jeune est accompli.



Fonds des Nations Unies pour la population
605 Third Avenue, New York, New York 10158, États-Unis