



MUNDP 2022
COMMITMENT TO DEVELOPMENT

RAPPORT DE RECHERCHE

ORGANISATION INTERNATIONALE DE LA
FRANCOPHONIE (OIF)

PREVENIR LES PRATIQUES TRADITIONNELLES
AFFECTANT LA SANTE DES FEMMES

HANZADE DURMUSOGLU





Introduction

La réalisation de la coopération internationale dans la promotion et le soutien du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous, sans discrimination de race, de sexe, de langue ou de religion, est l'un des principes fondamentaux de la Charte des Nations Unies (art. 1, par. 3).

Les pratiques culturelles traditionnelles reflètent les valeurs et les croyances des membres d'une communauté pendant des périodes souvent s'étendant sur des générations. Chaque groupe social dans le monde a des pratiques culturelles traditionnelles spécifiques et croyances, dont certaines sont bénéfiques pour tous les membres, tandis que d'autres sont nuisibles à un groupe spécifique, comme les femmes. Ces pratiques traditionnelles néfastes comprennent les mutilations génitales féminines (MGF) ; alimentation forcée de femmes; mariage précoce ; les différents tabous ou pratiques qui empêchent les femmes de contrôler leur propre la fertilité ; tabous nutritionnels et pratiques traditionnelles d'accouchement; préférence pour les fils et ses implications pour le statut de la fillette ; infanticide féminin; grossesse précoce; et le prix de la dot. Malgré leur caractère nocif et leur violation des lois internationales relatives aux droits humains, de telles pratiques persistent car elles ne sont pas remises en cause et prennent sur une aura de moralité aux yeux de ceux qui les pratiquent.

La communauté internationale a pris conscience de la nécessité de parvenir à l'égalité entre les sexes et du fait qu'une société équitable ne peut être atteinte si les droits fondamentaux de la moitié de la société humaine, c'est-à-dire les femmes, continuent d'être niés et violés. Cependant, la triste réalité est que les pratiques traditionnelles nocives ont été réalisées au profit des hommes. Le contrôle sexuel des femmes par les hommes, ainsi que la subordination économique et politique des femmes, perpétuent le statut inférieur des femmes et empêchent les changements structurels et d'attitude nécessaires pour éliminer l'inégalité entre les sexes. Dès les années 1950, les agences spécialisées des Nations Unies et les organismes de défense des droits de l'homme ont commencé à se pencher sur la question des pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes, en particulier les mutilations génitales féminines. Mais ces questions n'ont pas fait l'objet d'un examen cohérent et plus large, et les actions visant à apporter des changements substantiels ont été lentes ou superficielles.



Définition des termes clefs

Mutilations Génitales Féminines (MGF)

Les mutilations génitales féminines sont des techniques non médicales qui modifient ou endommagent les organes génitaux d'une femme ou d'une fille. Les organes génitaux externes sont généralement enlevés complètement ou partiellement. Les MGFs constituent une violation des droits fondamentaux des jeunes filles et des femmes.

Dans de nombreux pays qui la pratiquent, les MGFs sont une coutume sociale profondément ancrée qui découle de l'inégalité des sexes et encourage la société à accepter la violence à l'égard des femmes et des filles.

Cette pratique a des thèmes variés. Dans certains cas, il s'agit d'un rite de passage vers la féminité, mais dans d'autres, il s'agit d'une tentative de supprimer la sexualité féminine. De nombreuses communautés pratiquent les mutilations génitales féminines parce qu'elles pensent que cela aidera leurs filles à trouver un bon mari ou à préserver l'honneur de leur famille. Certaines personnes l'associent à des croyances religieuses, bien qu'aucune source sacrée ne l'interdise. (UNICEF)

Mariage précoce/enfant

Toute union légale ou officieuse entre un enfant de moins de 18 ans et un adulte ou un autre enfant est appelée mariage d'enfant. (UNICEF)

Dot

Biens apportés par une femme lorsqu'elle se marie. (Larousse)

Excision

La mutilation, qui consiste en l'ablation rituelle du clitoris et, dans certains cas, des petites lèvres, est pratiquée sur les jeunes femmes par certains peuples. (Larousse)

Infibulation

Opération au cours de laquelle un anneau (fibule) est passé à travers le prépuce chez l'homme et les petites lèvres chez la femme, ou partiellement cousu, pour empêcher tout contact sexuel. (Larousse)

Aperçu Général

Les "pratiques nuisibles" affectant la santé des filles et des femmes sont apparues pour la première fois à l'ordre du jour international en 1958, lorsque le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) a demandé à l'Organisation mondiale de la santé de



réaliser une étude sur la persistance des coutumes soumettant les filles à des opérations rituelles et de rendre compte des résultats à la Commission de la condition de la femme. Les pratiques préjudiciables en question étaient largement considérées comme divers types de ce que l'on appelle aujourd'hui les mutilations génitales féminines (MGF), qui désignent tous les traitements impliquant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou d'autres lésions des organes génitaux féminins pour des raisons non médicales.

Depuis lors, il est largement admis que les pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines, ainsi que la dot et le prix de la fiancée, les mariages et les grossesses précoces, les tabous nutritionnels et les pratiques liées à l'accouchement, la préférence pour les fils et ses implications telles que l'infanticide féminin, le brûlage des femmes, les violences liées à la dot, le viol, l'inceste, les coups portés aux femmes, la traite et la prostitution. Tout cela découle du manque de considération de la société pour les femmes et les filles, révélant de vastes inégalités entre les hommes et les femmes.

Depuis la première reconnaissance mondiale de l'ECOSOC en 1958, on assiste à une lente mais croissante prise de conscience de l'importance de ces pratiques et de leurs implications tant pour la santé des femmes que pour leur statut social. Au niveau international, l'OMS a lancé une action en 1979 avec un séminaire régional et un plan d'action, et au cours des années 1980, la Commission des droits de l'homme, par l'intermédiaire de ses sous-comités et de ses rapporteurs spéciaux, a demandé une série d'études sur les pratiques néfastes et leur impact sur les femmes et les filles.

Plusieurs accords internationaux sur les droits de l'homme abordent clairement la nécessité de mettre fin aux comportements nuisibles. Les États sont tenus par la Convention relative aux droits de l'enfant de "prendre des mesures appropriées et efficaces pour éradiquer les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants". De même, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes demande aux nations de "prendre toutes les mesures pertinentes, y compris des dispositions législatives, pour modifier ou abroger les lois, règles, traditions et pratiques existantes qui constituent une discrimination à l'égard des femmes".

Les conférences et traités internationaux ont également contribué à la reconnaissance de la nécessité d'agir pour mettre fin aux pratiques destructrices. Le Programme d'action encourage les nations à "Interdire les mutilations génitales féminines partout où elles



existent, et à soutenir fermement les groupes non gouvernementaux et communautaires, ainsi que les institutions religieuses, dans leurs efforts pour éradiquer ces pratiques. Le plan d'action reconnaît également que "Le mariage et l'accouchement précoce peuvent compromettre considérablement l'éducation et les chances de carrière, et sont susceptibles d'avoir une influence néfaste à long terme sur la qualité de leur vie et celle de leurs enfants.

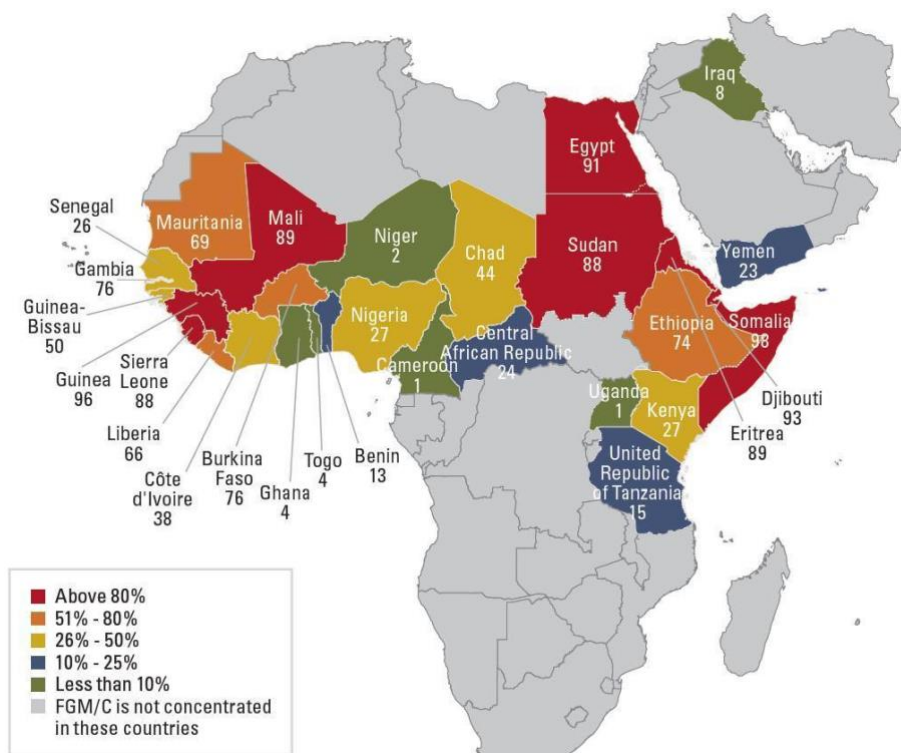


Figure 1 : Concentration des MGF sur le continent africain

Prévalence et conséquences des MGF

Au cours des premières décennies, il y avait un manque de statistiques claires sur l'ampleur exacte des MGF, ce qui rendait difficile la poursuite de l'agitation pour une intervention. Toutefois, à la fin des années 1990, l'OMS a estimé qu'entre 100 et 140 millions de filles et de femmes dans le monde avaient subi des MGF, dont la majorité vivait dans 28 nations africaines et quelques pays d'Asie et du Moyen-Orient, et ces estimations ont été



fréquemment citées depuis. En dépit d'une attention accrue au niveau mondial et national, la fréquence globale des MGF a relativement peu diminué. Selon les données de prévalence les plus récentes, 91,5 millions de filles et de femmes africaines âgées de plus de neuf ans vivent aujourd'hui avec les répercussions des mutilations génitales féminines. Certains pays, comme le Burkina Faso et le Sénégal, ont fait des progrès considérables pour réduire l'incidence de cette pratique, mais d'autres, comme l'Égypte et le Soudan, ont connu des reculs extrêmement lents. Chaque année, on estime que 3 millions de filles en Afrique risquent d'être soumises à des MGF. Bien que l'on manque encore de données précises sur la prévalence, il est évident que la migration a augmenté le nombre de filles et de femmes vivant en dehors de leur lieu d'origine, notamment en Europe occidentale et en Amérique du Nord, qui ont subi ou risquent de subir des MGF. L'ONU estime que si les MGF sont concentrées dans 30 pays d'Afrique et du Moyen-Orient, elles sont également pratiquées dans certains pays d'Asie et d'Amérique latine. Et parmi les populations immigrées vivant en Europe occidentale, en Amérique du Nord, en Australie et en Nouvelle-Zélande, précise l'ONU.

Selon un rapport de l'Unicef réalisé dans 29 pays d'Afrique et du Moyen-Orient, la pratique est encore largement répandue, malgré le fait que 24 de ces pays disposent d'une législation ou d'une forme de décret contre les MGF.

Ce qui est peut-être plus inquiétant, c'est la tendance apparente à ce que l'intervention soit pratiquée par des professionnels de la santé plutôt que par des circonciseurs traditionnels. Selon des enquêtes menées dans plusieurs pays, au moins un tiers des mères dont les filles ont subi un MGF ont fait pratiquer l'intervention par un professionnel de santé qualifié. Un examen comparatif des enquêtes démographiques et sanitaires révèle une croissance nette et, dans certains cas, significative de la médicalisation des MGF dans plusieurs nations. En outre, la mutilation génitale féminine sous forme de réinfibulation a été décrite comme une technique normale après l'accouchement dans plusieurs pays. Des rapports montrent que la réinfibulation est occasionnellement pratiquée au sein des communautés d'immigrés en Europe et en Amérique du Nord, même lorsqu'elle est illégale.

Des recherches solidement établies au cours de la dernière décennie démontrent maintenant que les femmes qui subissent des mutilations génitales ont des chances



dramatiquement élevées de subir des conséquences néfastes lors de l'accouchement. Dans une étude menée par l'OMS dans six pays, les femmes ayant subi des mutilations génitales de type I, II et III présentaient des taux plus élevés de césarienne et d'hémorragie post-partum que celles qui n'avaient pas subi cette pratique, et le risque augmentait avec la gravité de l'intervention. Les bébés nés de mères ayant subi des mutilations génitales étaient de 15 à 55 % plus susceptibles de mourir peu après l'accouchement (selon le type de MGF) que ceux nés de mères n'ayant pas subi de MGF. Selon les prévisions, les mutilations génitales féminines tuent un ou deux nouveau-nés supplémentaires toutes les 100 naissances dans les centres de recherche.

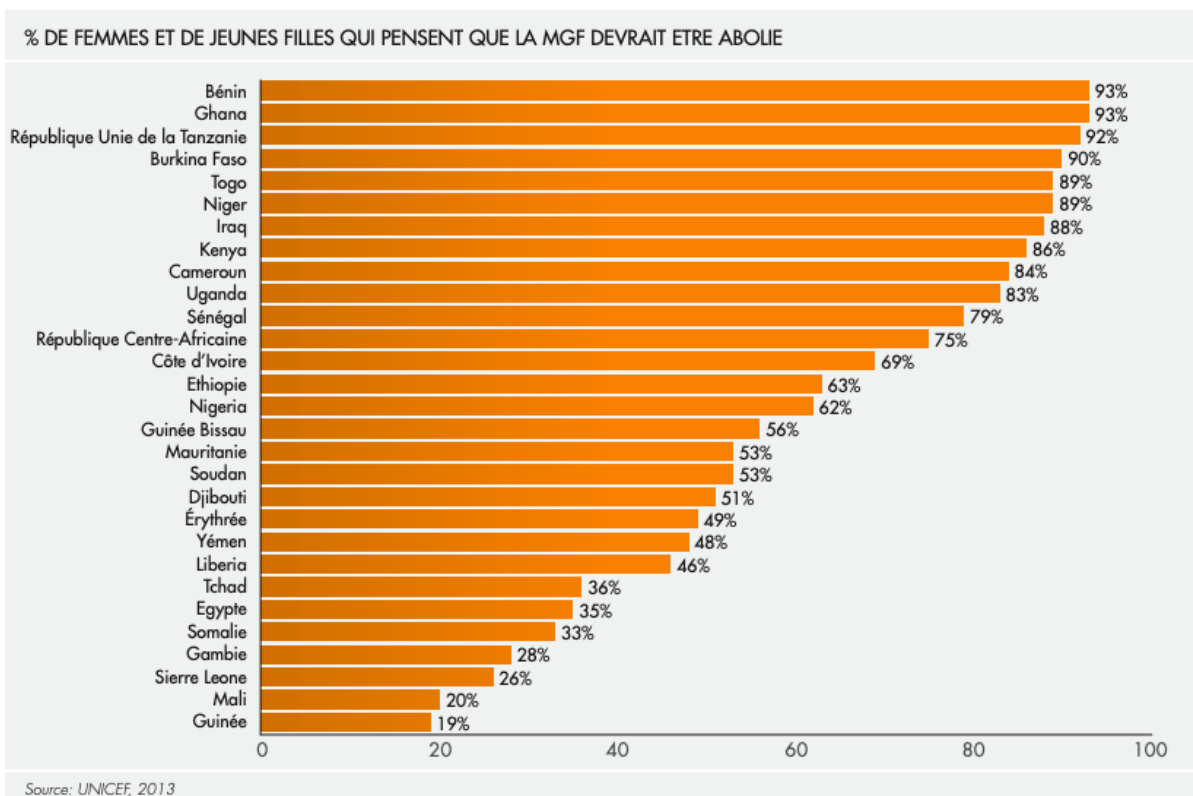


Figure 2 : Avis sur l'abolition de la MGF

Causes des MGF

Les MGF sont entourés d'une série de mythes qui servent à prolonger la pratique. Plusieurs arguments sont avancés pour justifier le maintien de la pratique.



Religion

De nombreux hommes et femmes pensent que les MGF sont imposés par l'Islam. En réalité, tous les experts s'accordent à dire qu'aucune religion ne promeut les MGF, bien au contraire.

Préservation de la virginité et la garantie de la fidélité

L'une des principales causes des MGF est de restreindre la libido de la jeune fille. Le désir de la jeune fille, ainsi maîtrisé, assurerait sa virginité jusqu'au mariage et sa fidélité par la suite. L'infibulation garantit une virginité totale puisque la femme doit être désinfibulée avant de s'engager dans une activité sexuelle. Certaines femmes se font ré-infibuler pendant les voyages de leur mari et pendant la grossesse.

Intégration sociale

Certaines femmes font exciser leurs filles pour qu'elles puissent s'intégrer socialement et trouver un mari, bien que les mères soient souvent conscientes que cette pratique est nocive et inhumaine parce qu'elles l'ont vécue.

Idée selon laquelle un enfant naît avec des caractéristiques des deux sexes

Selon un concept ancien, un enfant naît avec des traits des deux sexes. Par conséquent, le prépuce du garçon, résidu féminin de son sexe, est enlevé, et le clitoris de la fille, lié à un pénis qui ne grandit pas, est enlevé, ce qui entraîne un malentendu courant entre excision et circoncision.

Hygiène

On dit également que les MGF sont pratiqués pour des raisons sanitaires, car le sexe de la femme est sale. Cet argument doit également être rejeté, car une femme qui a été infibulée ou excisée est plus susceptible de contracter des infections dans les organes vaginaux et urinaires.



Fécondité

Certains individus pensent que les mutilations génitales féminines rendent les femmes plus fertiles, ce qui est faux. Certains groupes ethniques pensent également que le fait d'avoir des rapports sexuels avec une femme non excisée rendra un homme stérile.

Rite de passage

Les MGF sont souvent associés à un ancien rite de passage qui prépare la jeune fille à l'âge adulte et à sa vie de femme.

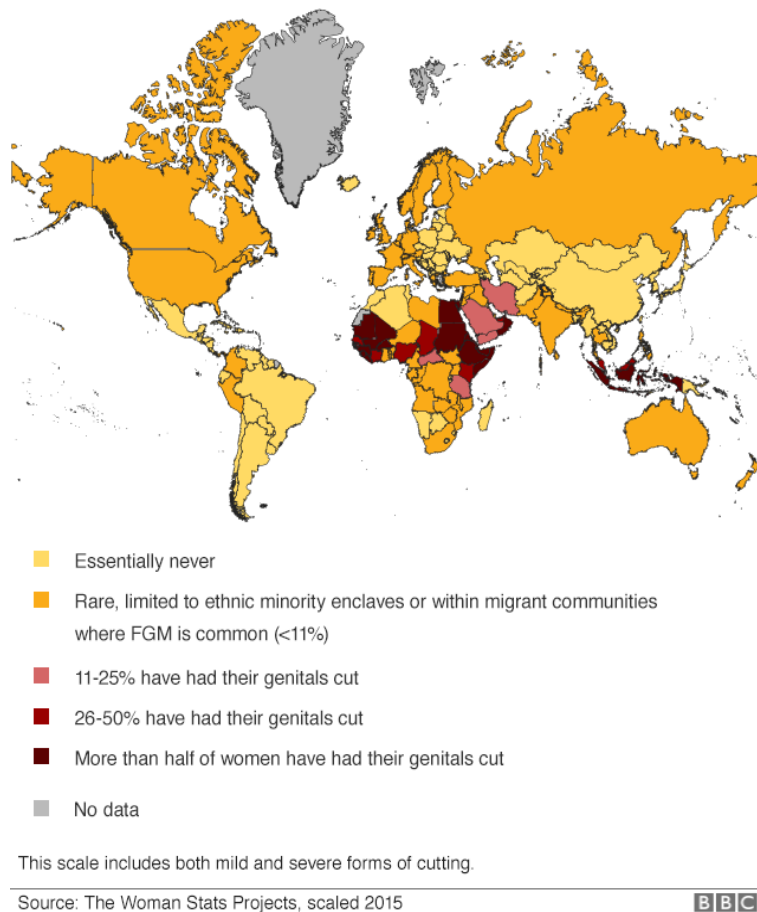


Figure 3 : Prévalence des MGF dans le monde entier



Pays et organisations concernés

Egypte

Les mutilations génitales féminines (MGF) sont encore répandues - mais de plus en plus condamnées - dans une grande partie de l'Afrique du Nord et de l'Est. Cependant, l'histoire récente de cette pratique en Égypte présente des défis particuliers pour ceux qui tentent d'y mettre fin. Selon l'enquête démographique et de santé (EDS) nationale de 2014, 92 % des femmes égyptiennes mariées âgées de 15 à 49 ans ont subi une MGF, dont 72 % par des médecins. Bien qu'un changement positif se soit produit dans l'attitude des femmes à l'égard de la circoncision, le maintien des MGF en Égypte est encore largement soutenu. L'EDS de 2008 a montré que 63 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans pensaient que la pratique devait se poursuivre. Les MGF font partie du tissu social de la communauté égyptienne et sont dans certains cas soutenues par des croyances associées à la religion. La préférence des maris pour les femmes excisées et la prévention de l'adultère sont parmi les raisons les plus citées par les femmes âgées de 15 à 49 ans pour soutenir la pratique (60 % et 39 % respectivement).

En juin 2008, le Parlement égyptien a accepté de criminaliser l'E/MGF dans le Code pénal, en prévoyant une peine de prison minimale de trois mois et maximale de deux ans, ou une peine alternative minimale de 1 000 livres égyptiennes (LE) et maximale de 5 000 LE. Jusqu'à présent, personne n'a été condamné en vertu de cette loi. La nouvelle loi sur l'enfance prévoit également la création de comités de protection de l'enfance (CPC) à différents niveaux nationaux, chargés d'identifier, d'aider et de surveiller les enfants risquant d'être négligés ou maltraités, y compris les filles risquant d'être excisées.

Soudan

Les campagnes contre l'E/MGF au Soudan ont commencé il y a une cinquantaine d'années, mais les statistiques récentes montrent une prévalence élevée de 87% chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et de 31% chez les jeunes filles (< 15 ans). Bien que le taux de MGF dans la population soit encore élevé, de nombreux changements sont intervenus dans la pratique. Tout d'abord, le type d'E/MGF pratiqué a changé, passant de l'E/MGF de type III (largement pratiquée au Soudan) (communément appelée "coupe



pharaonique") à l'E/MGF de type 1 (souvent appelée "coupe Sunna" (un terme utilisé pour les actions qui sous-tendent les enseignements religieux islamiques). On pense que l'accent mis par les campagnes contre l'E/MGF sur les risques sanitaires de l'E/MGF a pu jouer un rôle clé dans ce changement. De plus, les coupes Sunna, étant moins sévères, sont censées éviter les risques sanitaires associés aux formes plus sévères de la pratique.

Deuxièmement, les filles au Soudan subissent l'E/MGF à un âge plus avancé. Les données de l'enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) la plus récente au Soudan ont montré une augmentation de la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont déclaré avoir été excisées à l'âge de dix ans ou plus, qui a plus que doublé, passant de 10 % en 1980-1989 à 23 % en 2000-2014. En outre, on a constaté une diminution significative (de près de deux tiers) de la proportion de femmes déclarant avoir été excisées à l'âge de quatre ans ou moins entre 1989 et 2014 (13 et 5% respectivement).

Le troisième changement est le passage à des professionnels de santé qui pratiquent l'E/MGF (médicalisation). Selon l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) de 2014, plus de la moitié (58%) des filles (10-14) ans au Soudan ont été excisées par un professionnel de santé. Le rapport d'analyse secondaire de l'enquête MICS a montré une augmentation de la médicalisation, les sages-femmes formées ayant effectué 72 % des MGF/E entre 1990 et 1999, contre 80 % en 2000-2014 pour les femmes âgées de 15 à 49 ans.

Les mutilations génitales féminines sont désormais criminalisées au Soudan, avec une législation datée du 2020.

Mali

Le refus du Mali de criminaliser les mutilations génitales féminines (MGF), permettant à cette pratique cruelle de se poursuivre en toute impunité, a entraîné une violation des droits fondamentaux des femmes, selon le Comité des droits de la femme des Nations unies.

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) a déclaré dans une étude que des millions de femmes et de filles au Mali sont exposées à des "violations graves et systémiques de leurs droits" en raison des MGF. L'ampleur et



l'organisation des infractions sont également décrites en détail. Le Mali compte environ 20 millions d'habitants, les femmes constituant à peu près la moitié de la population. En 2015, 82,7 % des femmes âgées de 15 à 49 ans et 76,4 % des filles âgées de 0 à 14 ans avaient subi des mutilations génitales féminines.

"L'aspect systématique découle en partie du fait que l'État partie n'a volontairement pas mis fin à la pratique, entravant l'accès des victimes à la justice et permettant qu'elle se poursuive en toute impunité", selon l'étude.

Selon cette enquête, le Mali présente la plus grande fréquence de MGF parmi les nations d'Afrique de l'Ouest, malgré le fait que la majorité d'entre elles, y compris le Nigeria, le Sénégal et le Togo, ont adopté des lois interdisant cette pratique. Selon la recherche, lorsque les gouvernements ont adopté et appliqué des conséquences pénales contre les MGF, il y a eu une baisse considérable de l'occurrence.

En 1985, le Mali a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et en 2000, il a adhéré au Protocole facultatif. Entre 2002 et 2017, le gouvernement a présenté à plusieurs reprises des mesures visant à criminaliser les mutilations génitales féminines et la violence sexiste, mais les projets de loi n'ont jamais été adoptés en raison de la résistance des groupes religieux.

Somalie

Les MGF sont une pratique très répandue en Somalie. L'enquête démographique et sanitaire somalienne (2020) a montré un taux de prévalence de 99%, incluant les types I, II, III et IIII. L'effort massif nécessaire pour réduire cette pratique est rendu plus difficile par la faiblesse de l'autorité gouvernementale dans un contexte de conflit de longue date, d'instabilité politique et de pénurie de ressources. La violence sexuelle et sexiste à l'encontre des femmes et des filles, y compris les viols collectifs, les mariages forcés et les mutilations génitales féminines sont considérés comme des préoccupations importantes dans tous les États fédéraux. Cette réalité est reconnue dans les interdictions des MGF contenues dans les cadres juridiques et réglementaires fédéraux : La Constitution provisoire de la Somalie



(2012 : article 15.4) déclare que l'excision est "une pratique coutumière cruelle et dégradante... qui équivaut à un crime de guerre" et l'interdit.

En outre, les MGF sont spécifiquement interdites par le projet de loi somalien de 2019 sur les droits de l'enfant. En théorie, ces instruments soutiennent la poursuite de la pratique comme l'équivalent de lésions corporelles réelles ou graves.

Cependant, ces mécanismes et d'autres mécanismes de protection de l'enfance en Somalie sont limités dans leur portée et leur efficacité. Il n'existe actuellement aucune législation spécifique approuvée par le Cabinet contre toutes les formes de MGF. D'autres dispositions connexes, telles que celles contenues dans le projet de loi sur les infractions sexuelles (introduit en 2016), sont bloquées au stade de l'examen en raison d'une opposition majeure pour des raisons religieuses et culturelles (bien qu'un projet de loi similaire ait été adopté au Puntland en 2016). Un projet de loi spécifique sur les projets de loi spécifique sur les MGF a été rédigé et présenté au cabinet, mais n'a pas encore été approuvé. Ces difficultés, ainsi que d'autres, liées à l'élaboration et la mise en œuvre des lois et des politiques politiques devraient se poursuivre avec l'augmentation du nombre d'États et la récente démission du Premier ministre. La réalité est que, malgré les efforts du gouvernement fédéral pour renforcer les systèmes de protection de l'enfance à tous les niveaux, la gouvernance et les pratiques diffèrent d'une région à l'autre, et la pratique des MGF est profondément ancrée dans les normes et pratiques sociales au sein des communautés. Il est extrêmement difficile de concevoir et de mettre en œuvre un dans ce contexte, un problème exacerbé par les cycles de déplacement et de conflit qui ont un impact les approches à long terme de la programmation, et un changement constant de priorités, y compris en ce qui concerne les pratiques néfastes telles que les MGF.

Colombie

On sait que les mutilations génitales féminines de type I sont pratiquées par le peuple autochtone Embera en Colombie, normalement sur les nouveau-nés. Les médias indiquent également que d'autres communautés indigènes, comme la communauté Nasa, pourraient pratiquer les mutilations génitales féminines. Les rapports des médias indiquent également



que certaines autres communautés indigènes, comme la communauté Nasa, peuvent pratiquer les mutilations génitales féminines.

États-Unis

La pratique des mutilations génitales féminines est largement connue au sein des communautés de la diaspora aux États-Unis. Les histoires de mutilations génitales féminines au sein de la population locale, y compris dans les communautés chrétiennes, sont moins connues. On estime que 513 000 femmes et filles risquent de subir des mutilations génitales féminines dans tout le pays.

Pérou

La pratique de l'introcision a été signalée dans le passé chez les Conibos, une division des Indiens Pano du Pérou. (OHCHR, 1995). L'introcision a été décrite comme une pratique où une femme âgée, à l'aide d'un couteau en bambou, "coupe autour de l'hymen à partir de l'entrée du vagin et sépare l'hymen des lèvres, exposant en même temps le clitoris. Des herbes médicinales sont appliquées." Un film documentaire de 2017 (Chua) documente l'existence de mutilations génitales féminines chez le peuple Shipibo au Pérou sous la forme de clitoridectomies (MGF de type I). Les membres de la communauté ont toutefois indiqué que la pratique était connue pour la dernière fois il y a environ quarante ans et qu'elle avait été abandonnée par la communauté. Il n'y a pas de preuves récentes en provenance du Pérou qui documentent l'existence continue des mutilations génitales féminines dans le pays.

Brésil et Mexique

Un rapport du Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme de 1995 fait état de la pratique de l'"introcision" au Brésil et dans l'est du Mexique (HCDH, 1995). L'introcision est généralement définie comme l'agrandissement ou la déchirure de l'ouverture vaginale et, dans certains cas, du périnée également. Des clitoridectomies (MGF de type I) ont été signalées par le passé dans l'ouest du Brésil et du Mexique jusqu'à la fin des années 1970



(Rushwan, 2013), bien que les preuves soient insuffisantes pour déterminer la pratique actuelle.

Chronologie des événements importants

1997	L'OMS a publié une déclaration commune contre la pratique des MGF avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).
2007	Le FNUAP et l'UNICEF ont lancé le programme conjoint sur la mutilation génitale féminine/excision pour accélérer l'abandon de cette pratique.
2008	L'OMS, avec 9 autres partenaires des Nations Unies, a publié une déclaration sur l'élimination des mutilations génitales féminines afin de soutenir un plaidoyer accru en faveur de leur abandon, intitulée : " Éliminer les mutilations génitales féminines : une déclaration inter-institutions ". Cette déclaration présente les preuves recueillies au cours de la décennie précédente sur la pratique des MGF.
2010	L'OMS a publié une "Stratégie mondiale pour empêcher les prestataires de soins de santé de pratiquer les mutilations génitales féminines" en collaboration avec d'autres agences des Nations Unies et organisations internationales clés. L'OMS aide les pays à mettre en œuvre cette stratégie.
2012	L'Assemblée générale des Nations unies a adopté une résolution sur l'élimination des mutilations génitales féminines.
2016	S'appuyant sur un précédent rapport de 2013, l'UNICEF a lancé en 2016 un rapport actualisé qui documente la prévalence des MGF dans 30 pays, ainsi que les croyances, les attitudes, les tendances et les réponses programmatiques et politiques à cette pratique à l'échelle mondiale.



Mai 2016	L'OMS, en collaboration avec le programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les MGF, a lancé les premières directives fondées sur des données probantes concernant la gestion des complications sanitaires liées aux MGF. Ces directives ont été élaborées à partir d'un examen systématique des meilleures données disponibles sur les interventions sanitaires destinées aux femmes vivant avec des MGF.
2018	L'OMS a lancé un manuel clinique sur les MGF pour améliorer les connaissances, les attitudes et les compétences des prestataires de soins de santé en matière de prévention et de gestion des complications des MGF.

Implication de l'ONU, traités et résolutions concernés

- Intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, 20 Octobre 2020, ([A/RES/75/160](#))
- Élimination des mutilations génitales féminines, 14 Juin 2020, ([A/HRC/RES/44/16](#))
- Promotion des femmes, Rapport de la Troisième Commission, 28 Novembre 2018, ([A/73/582](#))
- Pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des filles, 20 Octobre 1998, ([A/RES/53/117](#))
- Élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes, 20 Octobre 2003, ([A/C.3/58/L.22](#))

Solutions ayant déjà été mises en place

Ces dernières années, l'OMS, en collaboration avec l'UNICEF et le FNUAP, a déployé divers efforts pour lutter contre ce problème, notamment en publiant des cadres visant à éliminer les mutilations génitales féminines et toutes les pratiques traditionnelles qui affectent la santé des femmes. Cependant, la préparation de brochures et de cadres ne suffit pas à éradiquer un problème qui persiste à un rythme aussi élevé, surtout lorsqu'il s'agit de pays moins avancés. L'un des aspects les plus difficiles de la question est le fait que la plupart des personnes qui continuent à pratiquer les MGF et d'autres procédures non médicales



pensent qu'elles sont en quelque sorte liées à la religion et/ou à la tradition. Il peut être facile de convaincre les nations que ces pratiques n'ont aucune valeur médicale ou hygiénique, mais il est extrêmement difficile de revenir sur les traditions et les superstitions du passé.

Les organisations testent aujourd'hui de nouvelles approches sur le sujet : elles tentent d'assurer l'accès aux services de prévention, de protection et de soins, y compris le soutien psychosocial, et adaptent les systèmes de surveillance communautaires pour les filles et les femmes qui risquent de subir des mutilations génitales féminines ou qui en sont victimes, en particulier dans les zones difficiles à atteindre. Ils ont également commencé à cibler les ONG locales et les gouvernements pour lutter ensemble contre ce problème, élargissant leur programme en ajoutant la violence sexiste à la longue liste.

Solutions possibles

Avant tout, tous les États membres de la région africaine devraient être fortement encouragés à modifier leurs lois concernant les pratiques traditionnelles qui affectent la santé des femmes. Certains pays ont déjà pris des mesures importantes pour garantir la sécurité de leurs femmes, mais il existe encore des nations dont le taux d'alphabétisation est supérieur à 98 % et où les MGF sont toujours pratiquées.

L'Union africaine devrait être plus proactive pour lutter contre ce problème : les collaborations avec les ONG locales, les organisations des Nations unies et le programme conjoint FNUAP-UNICEF devraient être renforcées. La majorité des citoyens étant très actifs sur les médias sociaux, des campagnes sur les sites les plus utilisés devraient être conçues et mises en œuvre pour sensibiliser le public. Les chaînes de télévision nationales peuvent être utilisées pour créer des émissions, des pièces de théâtre et des dialogues entre des personnes respectées dans le pays concernant leurs opinions sur les pratiques traditionnelles.

Il y a aussi la question du manque de ressources dans les zones rurales. Afin de combattre ce problème, des ONG ou des sous-commissions affiliées aux Nations unies pourraient être déployées dans les zones considérées comme rurales et ayant besoin de ressources. En fait, une sous-commission entière sous l'égide des Nations unies pourrait être créée pour traiter cette question. Cette sous-commission serait spécifiquement axée sur les mutilations génitales féminines, ainsi que sur l'hygiène et la santé génésique des femmes, et pourrait être liée à divers organismes de l'ONU tels que, sans s'y limiter, ONU



Femmes, l'UNICEF et le FNUAP. Les tâches de cette sous-commission consisteraient à détecter les zones rurales dans le besoin, à fournir des projets de législation aux nations souhaitant améliorer leur système judiciaire, à présenter des rapports annuels ou semestriels à l'ONU détaillant la situation actuelle, à fournir des informations et des produits médicaux adéquats, à organiser et à diffuser des campagnes de prévention des MGF, à collaborer avec les ONG, etc.

En outre, des professionnels de la santé de confiance, nommés par les gouvernements ou les organisations affiliées à l'ONU, pourraient prévenir ou éventuellement inverser les procédures non médicales pratiquées sur les femmes. Un programme similaire à la campagne "frapper à la porte" du FNUAP pourrait également être mis en place : du personnel qualifié pourrait rendre personnellement visite aux femmes et aux filles des foyers défavorisés pour les informer des dangers des MGF et d'autres pratiques traditionnelles.

Enfin, des séances de soutien/conseil juridique gratuites ou abordables devraient être organisées afin de sensibiliser les personnes de la région et d'aider les femmes et les filles à défendre leurs droits en matière de procédures de MGF.

Bibliographie

1. "Que Sont Les Mutilations Génitales Féminines ? Le Point En 7 Questions." UNICEF, www.unicef.org/fr/recits/mutilations-genitales-feminines.
2. "Le Mariage D'enfants." UNICEF, Septembre 2020, www.unicef.org/fr/protection/mariage-enfants.
3. PRATIQUES NEFASTES, NOTAMMENT LE MARIAGE FORCE ET LA MUTILATION GENITALE. OHCHR, www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Harm_Pract_FR_WEB.pdf.
4. Fact Sheet No. 23, Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children. OHCHR, www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet23en.pdf.
5. Cottingham, Jane, et Eszter Kismodi. "Protecting Girls and Women from Harmful Practices Affecting Their Health: Are We Making Progress?" Obstetrics and Gynecology, John Wiley & Sons, Ltd, 16 Juin 2009, <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.03.024>.
6. HARMFUL TRADITIONAL PRACTICES AFFECTING WOMEN & GIRLS. IPPF,



https://www.ippf.org/sites/default/files/harmful_traditional_practices.pdf.

7. Vissandjée, Bilkis, et al. Les Pratiques Traditionnelles Affectant La Santé Physique Et Mentale Des Femmes : L'excision Et L'infibulation - Situation Actuelle Et Perspectives D'avenir. Juillet 2001, www.sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/Pratiques_traditionnelles.pdf.
8. LES ENFANTS VICTIMES DE PRATIQUES COUTUMIÈRES PRÉJUDICIALES. www.humanium.org/fr/wp-content/uploads/institut-international-droits-enfant-pratiques_traditionnelles_nefastes.pdf.
9. Pratiques Traditionnelles Exposant La Femme Au VIH Dans La Région De l'Ouest Cameroun. plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2017/02/Pratiques_nefastes_Femmes_REDS-1.pdf.
10. "Formes De Violence : **Pratiques Traditionnelles Néfastes**." CRIN, <https://archive.crin.org/fr/biblioth%C3%A8que/publications/formes-de-violence-pratiques-traditionnelles-nefastes.html>.
11. "Harmful Practices." UNICEF, 7 Mars 2021, www.unicef.org/protection/harmful-practices.
12. Eya Nchawa, Cruz Melchor. Mutilations Génitales Féminines (MGF) En Afrique Et Dans Le Monde. www.cmeyanchama.com/Documents/mgf-monde-05-10-07.pdf.
13. UNICEF Connect, et al. "Five Things You Didn't Know about Female Genital Mutilation." UNICEF Connect, 3 Apr. 2019, <https://blogs.unicef.org/blog/five-things-you-didnt-know-about-female-genital-mutilationcutting-2/>.

Annexe

1. Page de l'FNUAP sur les mutilations génitales féminines : <https://www.unfpa.org/female-genital-mutilation>
2. Page de l'OMS sur le MGF : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
3. Fiche d'information du HCDH sur les pratiques traditionnelles préjudiciables : <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet23en.pdf>