

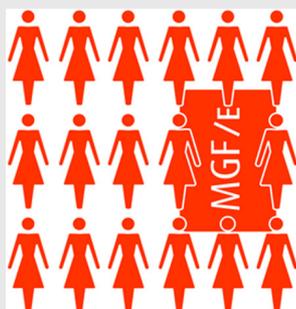
# Guide Parlementaire



**Renoncer à la Mutilation  
Génitale Féminine / l'Excision**



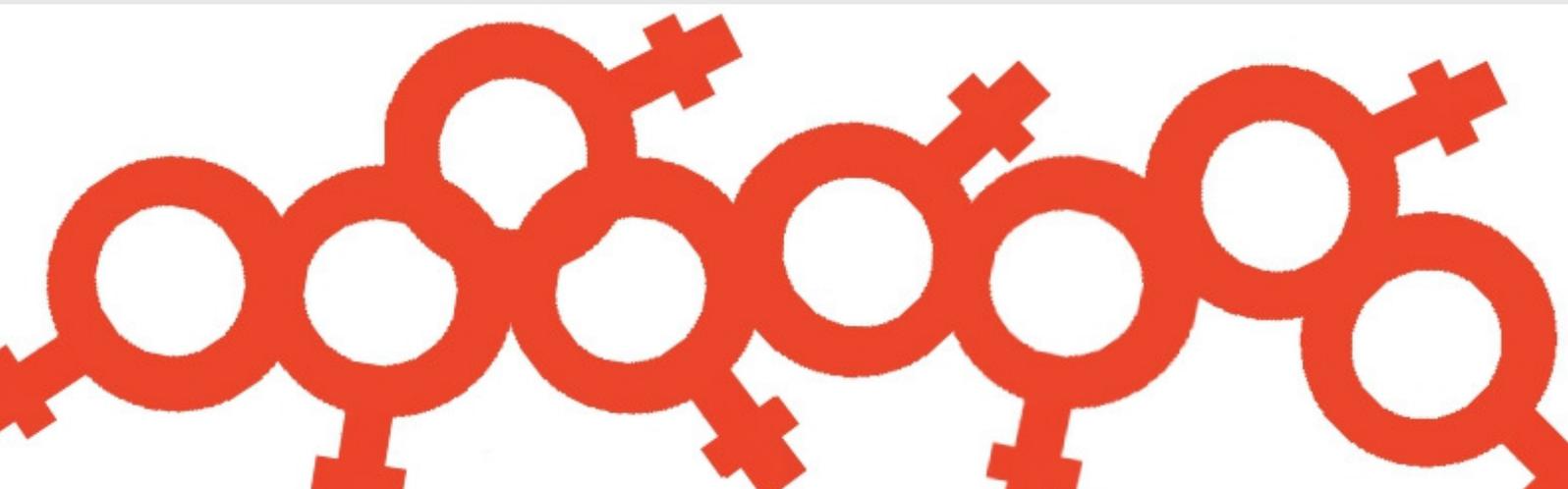
# Guide Parlementaire



## Renoncer à la Mutilation Génitale Féminine / l'Excision

AWEPA

Caucus des femmes du Parlement Pan Africain



## Liste des abréviations

ARP	Cérémonie Alternative d'Initiation
AWEPA	Association des Parlementaires Européens partenaires de l'Afrique
CAE	Communauté de l'Afrique de l'Est
CEA	Commission Économique des Nations Unies pour l'Afrique
CEDAW	Convention sur l'Élimination de toute forme de Discrimination contre les Femmes
CEDPA	Centre pour le développement et les activités en matière de population
CIAF	Comité Inter-Africain
CIPD	La Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CRDE	Convention relative aux droits de l'enfant
DWG	Groupe de travail des Bailleurs de Fonds
E	Excision
EDS	Enquêtes démographiques et de santé
EGF	Excision génitale féminine
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
MGF	Mutilation Génitale Féminine
MGF/E	Mutilation Génitale Féminine /Excision
NPWJ	Pas de Paix sans Justice
ONG	Organisation non-gouvernementale
PPA	Parlement Pan Africain
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour les Enfants

## Préface

L'Association des Parlementaires Européens partenaires de l'Afrique (AWEPA) est une association internationale de parlementaires qui travaille en coopération avec les Parlements africains afin de renforcer la démocratie parlementaire en Afrique, de maintenir l'Afrique au sommet de l'agenda politique en Europe et de faciliter le dialogue Parlementaire Afrique-Europe. AWEPA se bat pour le respect des droits de l'homme, la démocratie, la réduction de la pauvreté, l'égalité entre les sexes et le développement durable en Afrique, en renforçant les capacités institutionnelles au sein des Parlements africains tout en aidant les parlementaires européens à mieux comprendre les enjeux du développement africain.

Nous savons par expérience que les Parlementaires, en Afrique tout comme en Europe, manquent de connaissances spécifiques sur la Mutilation Génitale Féminine / l'Excision (MGF/E) dans leurs propres pays, ce qui est fondamental pour qu'ils puissent bien exercer leurs rôles de représentants et de surveillants. Les Parlements nécessitent aussi des informations ciblées afin qu'au cours du dialogue interparlementaire ils puissent échanger leurs expériences sur les meilleures pratiques en matière de MGF/E.

Puisque nous savons qu'il faut moins d'une génération pour mettre fin aux MGF/E, et même moins si l'on adopte les actions nécessaires, en tant qu'AWEPA, nous sommes convaincus de par nos expériences du passé que nous devons renforcer la capacité institutionnelle des parlements Africains et Européens afin d'exercer nos fonctions de surveillants, représentants et législateurs par rapport aux pratiques de MGF/E, en misant sur la législation en matière de MGF/E, sa mise en vigueur et son application.

Les Parlementaires, en tant que garants de la démocratie et des droits de l'homme et en tant que représentants de la voix du peuple, y compris celle de l'enfant de sexe féminin, ont comme principale tâche de promulguer la législation, de faire libérer des budgets et de responsabiliser leurs gouvernements. Il est indispensable dans l'intérêt de toute la société, d'encourager la volonté et l'engagement politiques visant à l'élimination de la violence contre les femmes, en particulier dans le domaine des MGF/E en Afrique. Il faut également appuyer les efforts qui visent à impliquer la Société civile afin de contrer la tendance générale des Parlements à travailler dans un « huis-clos » législatif. A cette fin il faudrait développer une forte structure consultative qui permettrait de coordonner les ONG, et les communautés et les organisations locales.

C'est pourquoi, AWEPA, en coopération avec les Parlementaires Européens et Africains a décidé de lancer une vaste campagne parmi les parlementaires afin d'encourager l'élimination de la MGF/E. Cette campagne est patronnée par Graça

Machel et Mary Robinson, respectivement Présidente et Membre du Conseil administratif.

Le Parlement Pan Africain (PPA) a été officiellement et formellement inauguré le 18 mars 2004 après avoir été établi par l'article 17 de la Loi Constitutive de l'Union Africaine. Le PPA est l'un des neuf organes prévus au Traité Etablissant la Communauté Économique Africaine, signé à Abuja, au Nigéria en 1991. Il fut créé dans le but de surveiller la mise en œuvre des politiques et objectifs de l'Union Africaine (UA) et ses Organes. Le PPA encourage aussi le processus d'intégration Africaine en fournissant des recommandations et en émettant des opinions concernant les actions législatives des Parlements Nationaux ainsi qu'en diffusant les valeurs communes parmi les habitants du continent. AWEPA, à travers son programme MGF/E, va contribuer à la conscientisation des conséquences des pratiques de MGF/E et de ce que la mise en œuvre par la voie législative de protocoles existants peut faire. AWEPA vise à intégrer la problématique des MGF/E dans chacun de ses accords de partenariat avec les parlements en Afrique, vise à informer les parlementaires du Nord et du Sud sur les MGF/E et à initier l'action parlementaire en la matière.

Le but de ce guide parlementaire est de fournir un outil pratique aux Parlementaires afin qu'ils puissent mettre la MGF/E comme sujet prioritaire à l'ordre du jour politique et accélérer l'élimination de la MGF/E dans leurs pays respectifs. Les directives sont également accessibles sur le site web d'AWEPA : [www.awepa.org/resources](http://www.awepa.org/resources).

J'aimerais conclure cette préface en citant Christopher Murray, qui travaille au Centre-Refuge Tasuru pour filles, situé au pays des Masai, au Kenya, où, bien que la MGF/E ait été déclarée illégale, on a montré lors des derniers bilans qu'elle est encore pratiquée sur 95% des filles Masai. Christopher Murray s'est engagé à garantir à ces jeunes femmes un espace protégé où elles peuvent suivre un apprentissage après avoir échappé aux mariages précoces forcés et à la MGF/E.

*"Quand les femmes sont émancipées, nous, les hommes, sommes émancipés. Quand les femmes évoluent, nous les hommes évoluons, la société évolue, ainsi que le monde entier. Quand on donne aux femmes l'opportunité de vivre une meilleure vie, le monde entier devient un meilleur endroit pour vivre".*

(DVD: Give a Girl a Chance en Feminenza Internationale Ontwikkelingen. 2006. Nairobi, Kenya)

Nous vous souhaitons beaucoup de succès dans vos efforts pour mettre fin à la MGF/E.

**Secrétaire d'État, Mme Miet Smet**

Présidente de l'AWEPA, les Parlementaires Européens partenaires de l'Afrique

## Table des matières

Liste des abréviations .....	3
Préface.....	4
Table des matières .....	6
Messages-clés .....	8
Introduction .....	9
Chapitre 1: Données de base sur la mutilation génitale féminine/l'excision.....	12
1.1. Définition et Classification .....	12
1.2. Terminologie .....	13
1.3. Envergure du problème .....	13
1.4. Pourquoi la MGF/E persiste .....	15
1.5. Les conséquences des MGF/E pour la santé et le bien-être des jeunes filles et des femmes .....	16
1.6. Tendances Émergentes .....	18
1.7. Le rôle de la religion.....	19
Chapitre 2 : La Mutilation génitale féminine / l'excision viole les droits des femmes et des filles .....	22
2.1. L'Approche basée sur les droits de l'homme.....	22
2.1.1. Le cadre général des droits de l'homme .....	22
2.1.2. Le cadre des droits de la femme .....	23
2.1.3. Le cadre des droits de l'enfant .....	23
2.1.4. Les instruments Régionaux .....	24
2.2. Vers une mise en application du cadre des droits des êtres humains.....	25
2.2.1. Le Comité Inter-Africain sur les Pratiques Traditionnelles (CIAF) .....	25
2.2.2. Le Programme Conjoint FNUAP/UNICEF "Accélérer les Changements vers l'abandon de MGF/E" .....	25
2.2.3. Le Groupe de Travail des Bailleurs de Fonds.....	26
2.2.4. La Campagne Européenne : END FGM – METTRE FIN A LA MGF .....	27
2.2.5. La Journée Internationale de Tolérance Zéro envers la MGF .....	27
2.2.6. La Campagne BANNIR LA MGF pour une Résolution de l'Assemblée Générale des NU sur la MGF/E .....	28
2.2.7. La campagne "S'UNIR CONTRE LA VIOLENCE" du Secrétaire Général des NU .....	29

Chapitre 3: Vers une approche holistique .....	31
3.1. Rendre la MGF/E illégale.....	32
3.2. Efforts de répression et de prévention au niveau national .....	34
3.2.1. Engager des poursuites contre la MGF/E.....	34
3.2.2. Protéger les filles craignant la violence de MGF/E .....	36
3.2.3. Mesures de prévention .....	37
Le rôle de l'Etat: .....	37
Le rôle de la société civile : .....	38
3.2.4. Plans d'Action Nationaux .....	39
3.3. Interventions au sein de la communauté .....	40
3.3.1. Travailler conjointement avec les dirigeants religieux.....	41
3.3.2. Reconversion des exciseurs/euses .....	41
3.3.3. Programmes alternatifs de cérémonies d'initiation/de majorité .....	42
3.3.4. Enseignement intégré ou approche de développement social compréhensive .....	43
3.3.5. Les personnes individuelles en tant qu'acteurs de changement.....	44
Chapitre 4: Ce que peuvent accomplir les Parlementaires pour lutter contre la MGF/E ....	47
4.1. Conformité aux engagements internationaux et régionaux pour l'abandon de la Mutilation Génitale Féminine/ l'Excision .....	48
4.2. Développement et mise en vigueur de la législation .....	48
4.3. Élaboration d'un plan d'action mondial et adoption de budgets adéquats .....	49
4.4. Budget adéquat.....	50
4.5. L'aperçu, le suivi et le contrôle des politiques de l'État par les Parlementaires.....	51
4.6. Dialogue avec la société civile et plus particulièrement avec le mouvement des femmes .....	51
4.7. Coopération parlementaire internationale et régionale .....	52
4.8. Mots de conclusion.....	54
Liste des traités et instruments politiques internationaux.....	55
1. Instruments internationaux juridiques et de politique .....	55
2. Instruments Juridiques et Politiques Régionaux .....	55
Remerciements.....	57
References .....	59

## Messages-clés

- ✓ La mutilation génitale féminine / l'excision constitue une violation des droits de la femme et de la jeune fille
- ✓ La mutilation génitale féminine / l'excision nuit sérieusement la santé et le bien-être des filles et des femmes
- ✓ La mutilation génitale féminine / l'excision transcende les religions, les pays et les âges
- ✓ La mutilation génitale féminine / l'excision est répandue
- ✓ La mutilation génitale féminine / l'excision constitue une forme de discrimination sexuelle
- ✓ La mutilation génitale féminine / l'excision constitue une violence sexuelle
- ✓ La mutilation génitale féminine / l'excision perpétue les structures patriarcales.
- ✓ Il existe une différence considérable entre la mutilation génitale féminine / l'excision et la circoncision de l'homme.
- ✓ Les Gouvernements doivent protéger les femmes contre la violence y compris la mutilation génitale féminine / l'excision.
- ✓ Les Parlementaires jouent un rôle catalytique dans l'accélération de la renonciation à la mutilation génitale féminine / l'excision.

## Introduction

La violence contre les femmes, y compris la Mutilation Génitale Féminine/l'Excision (MGF/E), porte atteinte aux valeurs fondamentales de la mission d'AWEPA. En 2009, en coopération avec ses membres Européens et ses partenaires Africains, AWEPA a décidé de mettre l'accent sur l'élimination de la Mutilation Génitale Féminine/ l'Excision. Le Parlement Pan Africain, un des partenaires principaux d'AWEPA, à travers son caucus des Femmes, s'est attaché à réorienter ses priorités en se concentrant sur l'élimination de la MGF/E. En collaboration avec le Caucus des Femmes, AWEPA a soutenu cette priorité mise à l'ordre du jour dans tous les pays d'Afrique.

En août 2009, AWEPA et le Parlement Pan Africain (PPA), en association avec UNICEF Éthiopie, ont organisé une mission de haut niveau réunissant des Femmes Parlementaires venant de 20 pays Africains. La réunion avait pour objectif d'examiner les moyens grâce auxquels les membres des parlements Africains pourraient réussir à mettre fin aux pratiques traditionnelles nuisibles et dangereuses telles que la MGF/E. La réunion a rassemblé plusieurs Membres éminents du Parlement Éthiopien, y compris le Ministre des Affaires de la Femme et le Président Adjoint de l'Assemblée. Plusieurs agences Onusiennes et ONG ont présenté leurs interventions sur l'état actuel de la MGF/E en Afrique, les conséquences nuisibles et dangereuses pour la santé et les meilleures pratiques pour y mettre fin. Les participants de cette mission ont rencontré plusieurs membres des communautés locales qui, eux aussi, faisaient partie du processus communautaire de dialogue et qui étaient défenseurs actifs de l'abandon de la MGF/E. De nombreuses personnes ont ensuite fait entendre leurs témoignages, y compris celles qui avaient subi et souffert la MGF/E et celles qui, à un stade particulier de leur vie, avaient effectué la pratique. La mission s'est accordée sur un Projet Cadre pour la brochure sur "La contribution des Parlementaires dans le domaine des pratiques traditionnelles nuisibles et dangereuses, ciblant surtout la MGF/E en Afrique", présentée lors du Caucus des Femmes du PPA en octobre 2009 pour de plus amples discussions et examens.

En octobre 2010, AWEPA – en collaboration avec le Sénat Belge – a organisé un séminaire intitulé "Vers une Stratégie Parlementaire pour les Droits de la Femme Africaine et l'Égalité entre les Sexes – Unir les efforts parlementaires pour mettre fin à la violence contre les femmes et les filles en Afrique", sur le rôle des parlements dans l'éradication de la violence contre les femmes en Afrique.

A la suite de ce séminaire, AWEPA a signé une Déclaration d'Intention avec le FNUAP et l'UNICEF pour travailler ensemble à leur programme conjoint intitulé "La Mutilation Génitale Féminine/l'Excision : Accélérer le changement". L'objectif de la coopération est d'accélérer le changement sociétal en faveur des droits de l'homme et de la femme et de rapidement mettre fin à la pratique de la MGF/E dans les 17 pays<sup>1</sup> en Afrique choisis comme pays prioritaires dans le Programme conjoint. AWEPA se penchera en particulier sur la question de la MGF/E qui est étroitement liée à la réalisation des Objectifs de Développement du Millénaire (ODM), et plus spécifiquement son objectif numéro 3 : "Promouvoir l'égalité entre les sexes et habiliter les femmes" et l'objectif numéro 5 : "Améliorer la santé de la mère". Le séminaire d'octobre 2010 a également mis l'accent sur la nécessité d'instruments efficaces et pratiques à l'usage des Parlementaires servant à accélérer la cessation de la violence contre les femmes dans tous les pays. C'est dans cette perspective qu'AWEPA a rédigé parmi d'autres cette brochure de directives parlementaires sur la MGF/E.

---

<sup>1</sup> : Burkina Faso, Djibouti, Egypte, Erythrée, Ethiopie, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Guinée Conakry, Kenya, Mali, Mauritanie, Ouganda, Sénégal, Somalie, Soudan et Tanzanie



# Chapitre 1: Données de base sur la mutilation génitale féminine/l'excision

# Chapitre 1: Données de base sur la mutilation génitale féminine/l'excision

“Les MGF/E sont perpétrées sans intention primaire de violence mais sont de par leur nature des actes de violence”

*Compte-rendu du Secrétaire Général, sur la Jeune fille, lors de l'Assemblée Générale des Nations Unies, 2009*

Les mutilations génitales féminines / l'excision sont des types de violence contre la femme et constituent une violation des droits de la femme et de l'enfant. Ce chapitre a l'intention de relater certains faits fondamentaux sur les MGF/E afin de mettre en contexte la renonciation de la MGF/E.

## 1.1. Définition et Classification

Les mutilations génitales féminines / l'excision (MGF/E) comprennent toutes les interventions portant sur l'ablation partielle ou intégrale des organes génitaux féminins externes ou toute autre blessure causée aux organes génitaux de la femme, que ce soit ou non pour des raisons médicales<sup>1</sup>.

En 2008 l'Organisation Mondiale de la Santé a publié la classification des différents types de mutilation génitale féminine/excision comme suit :

- Type I qui est couramment connu sous le nom de “clitoridectomie” et portant sur l'ablation partielle ou intégrale du clitoris et/ou du prépuce.
- Type II où l'excision comprend l'ablation partielle ou intégrale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres.
- Type III où l'infibulation rend plus étroite l'orifice vaginal, créant une couverture fermée en coupant et appositionnant les petites lèvres et/ou les grandes lèvres, avec ou sans l'excision du clitoris.
- Type IV comprend toute autre forme et type d'intervention nuisible ou dangereuse aux organes génitaux de la femme pour des raisons non-médicales, telles que piquages, incisions, éraflures et cautérisations.

## 1.2. Terminologie

---

Depuis que la pratique de la MGF/E a attiré l'attention internationale durant les années soixante-dix, plusieurs termes ont été utilisés : la circoncision féminine (CF), les interventions chirurgicales des organes génitaux de la femme, la mutilation génitale féminine (MGF), l'excision génitale féminine (EGF) et Les mutilations génitales féminines / l'excision (MGF/E). Au début, la circoncision féminine était la formule commune, tandis qu'au début des années quatre-vingts le terme mutilation génitale féminine a été adopté. L'utilisation du terme "circoncision féminine" a presque entièrement été abandonnée, puisque ce terme crée l'impression que l'excision des organes génitaux de la femme est similaire à l'ablation du prépuce masculin (la circoncision), ce qui n'est pas le cas pour presque toutes les formes de mutilation génitale féminine/excision.

Les termes les plus fréquemment utilisés sont "mutilation génitale féminine" et "mutilation génitale féminine/excision". La "mutilation génitale féminine" souligne la gravité de l'intervention et fait allusion à la pratique comme étant une violation du droit des filles et des femmes à une intégrité physique et mentale et de leur droit au niveau de santé le plus élevé possible. Cependant, puisque le mot "mutilation" est perçu comme une menace de mise à l'écart des communautés qui la pratiquent, le terme "mutilation génitale féminine / excision" est devenu plus courant. Le mot "excision" semble moins porteur d'un jugement critique envers les communautés qui la pratiquent, tout en soulignant la violation des droits de la femme et la gravité/le danger de l'acte en utilisant le terme "mutilation".

On utilisera le terme "mutilation génitale féminine/excision" dans ces directives parlementaires.

## 1.3. Envergure du problème

---

On estime que mondialement quelques 100 à 140 millions de jeunes filles et de femmes ont subi la MGF/E et plus de 3 millions de jeunes filles courent le risque d'être assujetties à la MGF/E chaque année, rien qu'en Afrique. C'est une pratique principalement africaine : au moins 28 pays sur le continent pratiquent une forme ou une autre de MGF/E. La prévalence de la pratique en Afrique et au Yémen selon les Enquêtes démographiques et de Santé (EDS) est clairement indiquée sur le tableau ci-dessous :

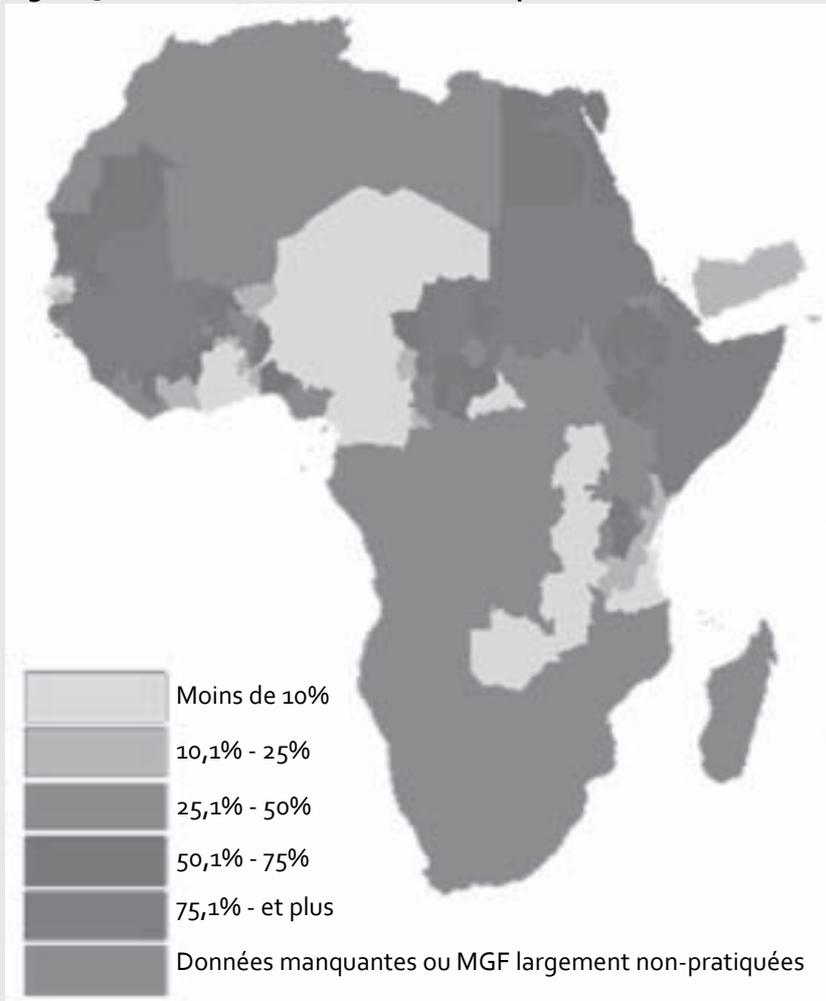
Tableau 1 : Prévalence selon l'âge en pourcentage en Afrique<sup>2</sup>

Pays	Sources	Prévalence par Age (%)		
		15-49	15-19	35-39
Bénin	EDS 2006	12.9	7.9	16.3
Burkina Faso	MICS 2006	72.5	59.7	79.8
Cameroun	EDS 2004	1.4	0.4	1.2
République Centrafricaine	MICS 2008	25.7	18.7	29.8
Côte d'Ivoire	MICS 2006	36.4	28.0	43.8
Djibouti	MICS 2006	93.1	-	-
Egypte	EDS 2008	91.1	80.7	96.4
Erythrée	EDS 2002	88.7	78.3	92.6
Ethiopie	EDS 2005	74.3	62.1	81.2
Gambie	MICS 2005/06	78.3	79.9	79.5
Ghana	MICS 2006	3.8	1.4	5.7
Guinée	EDS 2005	95.6	89.3	98.6
Guinée-Bissau	MICS 2006	44.5	43.5	48.6
Kenya	EDS 2008-09	27.1	14.6	35.1
Libéria	EDS 2007	58.2	35.9	66.7
Mali	EDS 2006	85.2	84.7	84.9
Mauritanie	MICS 2007	72.2	68.0	75.4
Niger	EDS 2006	2.2	1.9	2.9
Nigéria	EDS 2008	29.6	21.7	33.9
Sénégal	EDS 2005	28.2	24.8	30.5
Sierra Léone	MICS 2006	94.0	81.1	97.5
Somalie	MICS 2006	97.9	96.7	98.9
Tanzanie	EDS 2004/05	14.6	9.1	16.0
Tchad	EDS 2004	44.9	43.4	46.2
Togo	MICS 2006	5.8	1.3	9.4
Ouganda	EDS 2006	0.6	0.5	0.8

La MGF/E est devenue une véritable source de désaccord en Europe et dans d'autres pays occidentaux suite à la migration de peuples venant des communautés en Afrique où la MGF/E est courante. A ce jour il n'y a point de données disponibles sur la pratique de MGF/E en Europe, ni du chiffre total des femmes et des jeunes filles qui ont subi la pratique ou courent le risque de la subir. Le Parlement Européen a estimé que le nombre total des femmes qui ont subi la MGF/E et qui vivent actuellement en Europe est de 500.000 tandis que 180.000 jeune filles courent ce risque chaque année<sup>3</sup>.

Bien qu'à un degré beaucoup moins important, la MGF/E est également présente dans certaines autres régions du monde, telle que le Yémen, où l'on estime que la prévalence atteint les 38,2%<sup>4</sup>. Il y a des preuves et témoignages anecdotiques pour la Colombie, la République Démocratique du Congo, l'Oman, le Pérou, le Sri Lanka, l'Indonésie, l'Iraq, l'Israël, la Malaisie et les Émirats Arabes Unis, mais aucune donnée nationale n'est disponible<sup>5</sup>.

Figure 5: Données de Prévalence en Afrique<sup>6</sup>



## 1.4. Pourquoi la MGF/E persiste

La MGF/E est une violation fondamentale des droits de la fille et est une norme sociale profondément enracinée. Elle est un signe de la discrimination entre les sexes. Cette pratique est commise par certaines familles sans qu'elles aient l'intention primaire de commettre un acte de violence, mais elle est violente de par sa nature. Les familles et certaines personnes maintiennent cette pratique car elles pensent qu'elle représente une étape indispensable sur l'échelon de la

reconnaissance sociale. Dans ce contexte, si les familles décidaient de leur propre gré d'abandonner cette pratique, elles entraveraient les perspectives de mariage de leurs filles et nuiraient au prestige de la famille.

Les groupes qui pratiquent les MGF/E l'associent typiquement à tout un réseau de croyances religieuses, culturelles et traditionnelles. En dépit de tout ce qui précède, aucun texte religieux ne prescrit cette pratique de MGF/E pour les filles.

### 1.5. Les conséquences des MGF/E pour la santé et le bien-être des jeunes filles et des femmes

---

Les conséquences néfastes pour la santé et le bien-être des filles et des femmes existent pour tout type de MGF/E, mais elles se multiplient dans les cas les plus sévères et dangereux de MGF/E<sup>7</sup>.

Les mutilations génitales féminines/l'excision sont exécutées par les praticiens médicaux traditionnels, c'est-à-dire des hommes et des femmes qui ont hérité du métier d'exciseur/euse, barbiers, herboriste, membres d'associations (religieuses) secrètes et de certaines familles ou classes sociales, accoucheurs traditionnels, sages-femmes, infirmiers/ières et médecins<sup>8</sup>. Plusieurs desdits "circonciseurs" traditionnels n'ont point ou rien qu'une formation minimale ni de connaissances en anatomie ou de techniques chirurgicales<sup>9,10,11</sup>.

Les instruments utilisés (tels que des couteaux, des lames, des morceaux de verre, pierres tranchantes ou ciseaux), les conditions sanitaires dans lesquelles on opère (l'utilisation/ la non-utilisation d'instruments stériles et d'anesthésie), la condition de la jeune fille (son état de santé, sa lutte au moment de l'excision) et la possibilité de soins médicaux préventifs ou à posteriori (par exemple : injections contre le tétanos, des médicaments pour soigner la blessure et l'hémostase et la proximité de services de soins post-opératoires) sont des facteurs qui peuvent contribuer aux conséquences des MGF/E sur la santé. Dans la littérature on décrit une grande série de complications médicales dues aux MGF/E qui sont habituellement classées selon le moment auquel elles apparaissent (complications à court terme ou à long terme), selon la nature des conséquences (par exemple : obstétriques, psychologiques, sexuelles et sociales) ou les deux<sup>12,13</sup>.

A la clitoridectomie, l'excision et les infibulations, au moment même de l'excision ou immédiatement suite à l'excision<sup>14</sup>, l'on associe des infections, de

la rétention urinaire, de fortes douleurs, des chocs, des saignements et hémorragies et parfois même la mort.

Les saignements et hémorragies sont causés par exemple quand on ampute le clitoris, ce qui implique une coupure à travers l'artère clitoral, caractérisé par un flux intense et une forte pression. Si l'hémorragie est intense et ne peut être contrôlée, elle peut mener à la mort. Les jeunes filles peuvent tout aussi bien souffrir de choc suite à la perte soudaine et intense de sang et/ou à la douleur atroce suite à la coupure/l'excision. La rétention d'urine se produit suite à la douleur et la sensation de brûlure de l'urine sur la coupure à vif, suivant les blessures causées à l'urètre et les tissus qui l'entourent et dans le cas des infibulations, suite à l'obturation presque complète de l'orifice vaginal<sup>15,16</sup>. Les infections telles les infections de l'appareil urinaire, se produisent suite à la rétention de l'urine, ou à l'utilisation de matériel non-stérilisé ainsi que l'application de pansements locaux comprenant les fèces d'animaux et des cendres. Les organismes infectieux peuvent facilement remonter par le petit urètre jusqu'à la vessie et jusqu'aux reins<sup>17</sup>. La mort a lieu suite au choc hémorragique ou septique, le tétanos et le manque de soins médicaux sur place ou est causée par le retard de l'arrivée des services d'assistance<sup>18</sup>.

Les complications à long terme comprennent des douleurs chroniques et des infections telles que des infections chroniques du bassin/pelvis ou des infections urinaires qui peuvent monter jusqu'aux reins. L'excision de tissus génitaux en bonne santé peut influencer la sensibilité sexuelle et la qualité des rapports sexuels des hommes et des femmes. Surtout la douleur, le tissu cicatriciel et les souvenirs traumatisants de l'excision peuvent engendrer des problèmes sexuels, y compris des rapports sexuels douloureux. Les conséquences psychologiques telles que le syndrome de stress post-traumatique, l'anxiété, la dépression et les pertes de mémoire ont été présentés de façon détaillée<sup>19</sup>.

Une étude menée dans plusieurs pays par l'OMS sur des femmes qui ont fréquenté des centres obstétriques en 6 pays Africains, a montré que les accouchements des femmes ayant subi la MGF/E se présentent de façon considérablement plus compliqués, avec des césariennes, des saignements postpartum et des ruptures périnéales. Cette étude nous a également montré les risques accrus de réanimation du bébé et la mort périnatale dans les nouveau-nés de femmes qui ont été victimes d'excisions<sup>20</sup>. La formation de fistules, suite à un accouchement difficile, peut également être une conséquence des MGF/E<sup>21</sup>.

Dans les communautés où la MGF/E a une valeur sociale importante, les filles et les femmes non mutilées sont parfois ostracisées par leurs communautés. Les femmes mutilées génitalement dans les communautés d'immigrés pourraient faire face à des problèmes concernant leur identité sexuelle dès qu'elles se trouvent aux filles et aux femmes occidentales non-mutilées et à la forte opposition contre la MGF/E dans leurs pays d'accueil.

## 1.6. Tendances Émergentes

---

Au cours des 3 dernières décennies, les efforts entrepris pour renoncer à la MGF/E ont considérablement souligné les effets négatifs et les conséquences nuisibles sur la santé des femmes et des jeunes filles. Bien que cette approche ait eu un impact important sur la rupture du tabou autour des MGF/E, elle a également ouvert les portes à une médicalisation accrue des MGF/E : l'exécution des MGF/E par des professionnels de la santé dûment formés tels que des médecins, des infirmiers/ières et sages-femmes/accoucheurs, que ce soit dans les hôpitaux ou ailleurs. La logique soutenant cette approche est qu'elle est supposée réduire considérablement les complications pour la santé, si on engage le personnel médical compétent. La MGF/E est toujours effectuée dans la plupart des cas par des exciseurs traditionnels, mais dans certains pays la tendance de médicaliser cette pratique a dramatiquement gagné du terrain comme en Égypte, en Guinée et au Mali<sup>22</sup>. Dans certains pays par exemple, des études ont montré qu'un tiers des femmes maintenant soumettent leurs filles à la MFG/E par des professionnels de la santé dûment formés, une tendance qui tend à la croissance dans plusieurs pays Africains<sup>23,24</sup>.

L'Organisation Mondiale de la Santé, conjointement avec diverses organisations Onusiennes, étaient préoccupées au sujet de cette tendance croissante de médicalisation et ont élaboré la "Stratégie Mondiale pour arrêter le personnel médical et de la santé d'effectuer les mutilations génitales féminines" en 2010<sup>25</sup>.

Un autre changement dans la pratique est la tendance de réduire l'âge à laquelle la MGF/E est pratiquée. Cette tendance a été constatée au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Égypte, au Kenya et au Mali<sup>26</sup>. La raison sous-jacente serait que en vertu de la mise en oeuvre de la législation, la MFG/E est pratiquée à un très jeune âge afin d'empêcher que les filles et autres personnes dénoncent une excision future, un exciseur ou des parents.

Une tendance émergente, surtout dans la diaspora, est l'exécution d'incisions ou "coupures/entailles rituelles", pour remplacer les types de MGF/E plus dangereuses. Ceci a été suggéré et proposé maintes fois en Europe, par exemple, aux Pays-Bas, en Allemagne, en Italie et plus récemment aussi aux Etats-Unis<sup>27</sup>.

Les services médicaux devraient s'abstenir de pratiquer toute forme de MGF/E puisqu'elle va à l'encontre du principe de "do no harm", et du serment d'Hippocrate. Bien qu'on pourrait supposer que la médicalisation puisse réduire les risques pour la santé et que les incisions ou les entailles/coupures soient moins dangereuses pour les filles, ces tendances n'abordent point les violations des droits de l'homme/de la femme causées par cette pratique, surtout le droit à l'intégrité corporelle. Enfin, la promotion de types moins nuisibles de MGF/E légitime la pratique et banalise la MGF/E.

## 1.7. Le rôle de la religion

---

Bien qu'il n'y ait aucune justification religieuse pour cette pratique, différents groupes ethniques en Afrique partagent la conviction que les mutilations génitales féminines/l'excision sont issus d'une règle islamique. La persistance de la pratique, surtout parmi les femmes Musulmanes est due au fait que beaucoup de femmes n'ont pas accès aux textes religieux ou parce qu'elles sont analphabètes et aussi partiellement parce que plusieurs dirigeants religieux ne s'opposent pas ouvertement à toutes les formes de MGF/E. Dans les régions où la population est majoritairement Musulmane, la religion est parmi les arguments les plus récurrents utilisés par les parents pour faire perdurer la pratique de MGF/E<sup>28</sup>.

Bien que le Coran n'impose pas la MGF/E, on discute beaucoup parmi certain dirigeants Islamiques religieux des "hadiths"<sup>29</sup>, qui recommandent l'excision pour les femmes. Un autre sujet important de discussion est le soi-disant type "sunna" de MGF/E, qui est supposé être une forme moins invasive et qui est donc toujours recommandée par certain chefs religieux. Sunna fait référence aux pratiques entreprises ou approuvées par le Prophète et établies comme précédents ayant force de loi<sup>30</sup>. Le type "Sunna" de MGF/E est souvent décrit comme l'excision du prépuce du clitoris (type I). Ce type comprend néanmoins tout une gamme de pratiques qui impliquent une excision plus importante que seulement le prépuce du clitoris. Malgré tout, les leaders religieux se prononcent de plus en plus contre la MGF/E. Une déclaration importante fut faite quand certains imams renommés lors d'une conférence internationale sur

les MGF/E au Caire en novembre 2006 ont dissocié l'islam de la MGF. Lors de cette conférence, le Sheikh Mohammed Sayyid Tantawi, le Grand Sheikh d'al-Azhar, l'Institution Islamique Sunni la plus éminente au monde, a déclaré que les MGF/E ne sont point mentionnés ni dans le Coran ni dans le Sunnah.. L'autorité supérieure de l'église ainsi que le Grand Mufti en Égypte, le Sheikh Ali Gomma, tout comme d'autres figures islamiques éminentes présentes à la conférence ont réitéré cette déclaration<sup>31</sup>.



## Chapitre 2 : La Mutilation génitale féminine / l'excision viole les droits des femmes et des filles

## Chapitre 2 : La Mutilation génitale féminine / l'excision viole les droits des femmes et des filles

Sur le plan international, la MGF/E est considérée comme étant une violation des droits de l'homme/de la femme. Les droits de l'homme/de la femme en question comprennent le droit à la vie, le droit aux soins de santé les plus qualitatifs et le droit de se libérer de la violence<sup>32</sup>. La MGF/E est considérée comme étant une discrimination et une forme de violence contre les femmes et les filles.

Il existe toute une gamme d'instruments internationaux juridiquement contraignants ou non-contraignants qui peuvent s'appliquer à la discrimination entre hommes et femmes, à la violence basée sur la discrimination entre les sexes et à la MGF/E en particulier. La MGF/E est en effet mise à l'ordre du jour des droits de l'homme par la Conférence Mondiale des Nations Unies sur les Droits de l'Homme à Vienne (1993), la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) au Caire en 1994, la Conférence de Beijing du Quatrième Monde sur les Femmes en 1995 et leurs événements de suivi. Ce chapitre offre un choix des instruments utilisés dans le cadre des droits de l'homme les plus importants à utiliser pour mettre fin aux MGF/E. Un aperçu plus vaste se trouve dans l'Annexe joint aux directives.

### 2.1. L'Approche basée sur les droits de l'homme

---

#### 2.1.1. Le cadre général des droits de l'homme

La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 10 décembre 1948, contient cinq articles qui, conjointement, constituent une base pour la condamnation de la MGF; l'article 2 sur la discrimination, l'article 3 sur le droit à la sécurité de la personne, l'article 5 sur le traitement cruel, inhumain et dégradant, l'article 12 sur la vie privée et l'article 25 sur le droit à une qualité de vie minimum (y compris des soins de santé satisfaisants) et la protection de la maternité et de l'enfance.

La Déclaration sur les Droits de l'Homme constitue la base de deux Conventions, la Convention Internationale sur les Droits Civils et Politiques et la Convention Internationale sur les Droits Économiques, Sociaux et Culturels.

Les articles les plus importants dans la première Convention sont l'article 7 sur le traitement cruel, inhumain et dégradant, l'article 17 sur la vie privée et l'article 27 sur la protection des groupes minoritaires. Dans la Convention Internationale sur les Droits Économiques, Sociaux et Culturels, l'article 10 sur la protection des enfants et des jeunes personnes et l'article 12 sur le développement sain de l'enfant, sont spécifiquement importants pour la MGF/E.

La convention des NU contre la torture, désireuse de rendre plus efficace dans le monde entier la lutte contre la torture et tout autre traitement ou punition cruel, inhumain ou dégradant, en particulier dans son article 55, considère l'obligation des états sous la charte, de promouvoir le respect universel et l'observance des droits de l'homme et des libertés fondamentales<sup>33</sup>.

### **2.1.2. Le cadre des droits de la femme**

La Convention Internationale sur l'Élimination de toute forme de Discrimination contre les Femmes (CEDAW), adoptée en 1979, est un instrument international juridiquement contraignant des Droits de l'Homme qui examine les pratiques "rituelles" ou "traditionnelles". L'Article 5 de CEDAW examine les pratiques culturelles (qui pourraient inclure la MGF/E) dans le contexte des rapports inégaux entre les sexes. L'Article 5 (b) est particulièrement important puisqu'il mentionne le droit à la sécurité de la personne et la protection par l'État contre tout acte de violence ou d'atteinte corporelle qu'ils soient commis par une personne individuelle, un groupe ou une institution<sup>34</sup>. L'Article 2 de CEDAW exige des Parties de l'État: "de prendre toutes les mesures appropriées, y compris la législation, afin de modifier ou d'abolir des lois, règlements, coutumes et pratiques existants qui constituent une discrimination contre les femmes<sup>35</sup>".

### **2.1.3. Le cadre des droits de l'enfant**

La Convention des Nations Unies relatives aux Droits de l'Enfant (CRDE), adoptée en 1989, et ratifiée par tous les Etats à l'exception de la Somalie et des E-U, est un instrument international juridiquement contraignant qui examine "les pratiques culturelles". Elle stipule dans son article 24, paragraphe 3 :

"Les Etats parties adopteront toutes les mesures efficaces et appropriées nécessaires en vue d'abolir toute pratique traditionnelle qui risque de porter préjudice à la santé des enfants". La CRDE examine les pratiques

traditionnelles nuisibles (référence explicite) dans le contexte du droit de l'enfant aux normes de santé les plus élevées (article 19)<sup>36</sup>.

#### 2.1.4. Les instruments Régionaux

L'Union Africaine s'est engagée dans la lutte contre les pratiques nuisibles, en élaborant parmi d'autres un instrument régional important, c'est à dire le Protocole de la Charte Africaine sur les Droits Humains et des Peuples, sur les droits de la femme en Afrique, adoptée par l'Assemblée à Maputo au Mozambique en 2003 et appelé "le Protocole de Maputo"<sup>37</sup>.

##### **L'Article 5 du Protocole de Maputo sur l'Élimination des Pratiques Nuisibles déclare que:**

Les Partis de l'État interdiront et condamneront toute forme de pratique nuisible et dangereuse qui pourrait avoir des répercussions négatives sur les droits de la femme et qui sont contraires aux critères internationaux reconnus. Les États parties prendront toutes les mesures législatives et autres nécessaires afin d'éliminer de telles pratiques, y compris :

- a) La formation d'une prise de conscience publique dans tous les secteurs de la société par rapport aux pratiques nuisibles, grâce à l'information, l'éducation formelle et informelle et des programmes d'aide sociale;
- b) L'Interdiction, au moyen de mesures législatives, soutenues par des sanctions, de toute forme de mutilation génitale féminine /excision, scarification, médicalisation et para-médicalisation de la mutilation génitale féminine / excision et toute autre pratique afin de pouvoir les éradiquer;
- c) Prévoir le soutien nécessaire aux victimes des pratiques nuisibles et dangereuses grâce à des services fondamentaux tels que les services de santé, un soutien légal et juridique, des conseils psychologiques ainsi qu'une formation professionnelle pour que ces femmes puissent devenir auto-suffisantes.

L'Union Africaine s'est lancée dans une campagne à grande échelle afin d'obtenir les signatures et la ratification de Protocoles de tous les États Membres de l'Union pour que le Protocole puisse être mis en vigueur.

Des 53 pays-membre de l'Union Africaine, les Chefs d'Etat de 46 pays ont signé le Protocole de Maputo, et en juillet 2010, 28 de ces pays ont ratifié et déposé le Protocole<sup>38</sup>. La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (également appelé la charte africaine de l'enfant) a été adoptée par l'Union Africaine en 1990 et est entrée en vigueur en 1999. En février 2009, 45 des 53 pays l'ont ratifiée.

## 2.2. Vers une mise en application du cadre des droits des êtres humains

---

Depuis la fin des années dix-neuf cent soixante-dix au début des années quatre-vingts, de nombreuses initiatives aux niveaux international, national et local ont été déployées dans le but de freiner la pratique de MGF/E. Ci-après voici un aperçu non-exhaustif des initiatives les plus importantes mises en place.

### 2.2.1. Le Comité Inter-Africain sur les Pratiques Traditionnelles (CIAF)<sup>39</sup>

Le Comité Inter-Africain sur les Pratiques Traditionnelles touchant la Santé des Femmes et des Enfants (CIAF) est une organisation internationale non-gouvernementale qui fut créée en février 1984. Le CIAF a des Comités Nationaux en 28 pays Africains et des Groupes Affiliés en 8 pays Européens, aux États-Unis, au Canada, au Japon et en Nouvelle Zélande. Le CIAF promeut l'égalité entre les sexes et œuvre pour une société dans laquelle les femmes et enfants Africains jouissent pleinement de leurs droits de vivre libres des pratiques nuisibles et dangereuses. Le CIAF a son siège à Adis Ababa, en Éthiopie au bâtiment de la Commission Économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA), ainsi qu'un bureau de liaison à Genève en Suisse.

### 2.2.2. Le Programme Conjoint FNUAP/UNICEF "Accélérer les Changements vers l'abandon de MGF/E"

Cette initiative fut lancée vers la fin de 2007 et est mise en application pour une période de cinq ans (2008 – 2012). Le Programme Conjoint contribue à l'abandon accéléré de MGF/E en moins d'une génération de temps dans 17 pays en Afrique, en démontrant une réduction de 40% de la pratique parmi les filles de 0 à 15 ans et au moins un pays déclaré libre de MGF/E vers 2012. "Accélérer le Changement" a pour objectif l'application du programme en Egypte, au Soudan, à Djibouti, en Somalie, au Kenya, en Éthiopie, en Ouganda, en Tanzanie, en Erythrée, au Sénégal, en Guinée, en Guinée-Bissau, au Burkina Faso en Gambie, au Ghana, au Mali et en Mauritanie et a identifié 9 axes prioritaires:

- La promulgation et la mise en vigueur efficaces d'une législation contre la MGF/E.

- La dissémination des connaissances de la dynamique socioculturelle de la pratique MGF/E
- La collaboration avec les partenaires clés pour créer un cadre commun pour l'abandon de MGF/E
- Des données fondées sur des témoignages pour la programmation et les politiques
- La consolidation des partenariats existants et le lancement de nouveaux partenariats
- L'Expansion d'un réseau de dirigeants religieux qui plaident pour l'abandon la MGF/E
- Des campagnes médiatiques promouvant le processus d'abandon de MGF/E en Afrique Sous-Saharienne, au Soudan et en Égypte
- Une meilleure intégration des implications de la pratique de MGF/E dans les stratégies de la santé liées à la reproduction
- Améliorer et augmenter le soutien des bailleurs de fonds afin de réunir des ressources pour un mouvement mondial menant à l'abandon de MGF/E<sup>40</sup>.

Dans cette optique, le Programme Conjoint FNUAP-UNICEF travaille avec d'autres parties prenantes clés, tels que le Groupe de Travail des Bailleurs de Fonds sur la MGF/E et AWEPA.

### 2.2.3. Le Groupe de Travail des Bailleurs de Fonds<sup>41</sup>

Le Groupe de Travail des Bailleurs de Fonds pour la MGF/E fut établi en 2001. C'est un réseau d'agences publiques et privées dans le monde entier, qui se sont engagées à mobiliser des ressources pour soutenir l'abandon de MGF/E. Le DWG s'accorde sur une Plateforme d'Action : Abandonner la MGF/E<sup>42</sup> et fournir les éléments clés d'une approche programmatique commune, ciblant trois éléments :

- Les activités d'habilitation des communautés sont essentielles pour un changement social positif
- Une renonciation décisive a lieu quand elle est précédée par un engagement public envers la décision d'abandonner la MGF/E
- Un groupe de soutien au niveau national accélère le processus de changement.

#### **2.2.4. La Campagne Européenne : END FGM – METTRE FIN A LA MGF<sup>43</sup>**

La MGF/E devient un problème grandissant dans les pays hors d’Afrique et un bon nombre d’initiatives ont été établies en particulier dans l’Union Européenne (UE). L’une des plus importantes est la Campagne Européenne END FGM – METTRE FIN A LA MGF. Cette campagne qui a débuté en 2009, est dirigée par Amnesty Internationale Irlande en partenariat avec plusieurs organisations au sein des communautés et non-gouvernementales dans l’UE qui œuvrent pour un abandon de MGF/E. La Campagne a comme objectif de mettre la MGF/E en priorité sur l’ordre du jour de l’UE et faire entendre les voix des femmes et des filles vivant avec la MGF/E et de celles qui courent le risque d’y être assujetties. La Campagne plaide pour la reconnaissance des droits humains et mène des campagnes auprès des institutions de l’UE pour que l’UE adopte une approche compréhensive et cohérente pour mettre fin à la MGF/E. Dans ce but, la Campagne Européenne “END FGM - ARRÊTER LA MGF” a élaboré un document stratégique qui comprend les cinq dimensions clés pour mettre fin à la MGF/E au niveau UE : le rassemblement de données comme élément de base pour la politique et la législation, adresser les défis qui ont trait à la MGF/E dans les services de la santé en Europe, la protection des femmes et des filles dans l’UE de la violence et en particulier de MGF/E, assurer une approche cohérente en matière de droit d’asile basé sur la MGF/E dans l’UE et examiner la MGF/E à travers la Coopération au Développement de l’UE.

#### **2.2.5. La Journée Internationale de Tolérance Zéro envers la MGF**

Le 6 février est reconnu internationalement comme la Journée de Tolérance Zéro envers la MGF/E. Le but en est d’attirer l’attention sur le problème de la MGF/E. Elle fut d’abord adoptée lors de la Conférence Internationale de Tolérance Zéro envers la MGF, organisée par le CIAF en février 2003 à Addis Ababa, Éthiopie.

Les représentants de la conférence venaient de 49 pays et comprenaient quatre femmes – épouses des chefs d’État du Nigéria, de Burkina Faso, de Guinée Conakry et du Mali, des ministres et des parlementaires. Depuis 2003, cette journée est fêtée chaque année dans tout le monde.

**La Communauté de l'Afrique de l'Est (CAE) lance un appel pour la reconnaissance du 6 février comme Journée Internationale de Zéro Tolérance envers la MGF/E:**

"La Communauté de l'Afrique de l'Est et ses organes, y compris l'Assemblée Législative de l'Afrique de l'Est, a proposé et passé une Résolution de l'Assemblée, insistant auprès de la Communauté de l'Afrique de l'Est d'agir contre la pratique des Mutilations Génitales Féminines / l'Excision (MGF/E) en février 2010. La CAE a réclamé la promulgation et la mise en vigueur de lois contre la MGF dans tous les Etats Partenaires de la Communauté de l'Afrique de l'Est et a réclamé la reconnaissance et la commémoration du 6 février de chaque année en tant que journée internationale contre la MGF avec des actions et une inspection de toutes les actions de nature politique ou autres et comment lesdites actions contribuent à mettre fin à la MGF dans les pays respectifs et dans toute la région de la CAE".

*L'Honorable Safina Kwekwe Tsungu, Membre du Parlement de l'Assemblée Législative de l'Afrique de l'Est, lors du Séminaire AWEPA "Vers une Stratégie Parlementaire pour les Droits de la Femme Africaine et l'Égalité des Sexes".<sup>44</sup>*

### **2.2.6. La Campagne BANNIR LA MGF pour une Résolution de l'Assemblée Générale des NU sur la MGF/E<sup>45</sup>**

Cette campagne est chapeautée par "No Peace Without Justice (NPWJ)– Pas de Paix sans Justice", qui travaille en coopération avec les parlementaires et les militants des droits de la femme d'Afrique, d'Europe et autres pays concernés. Elle vise l'adoption par l'Assemblée Générale des NU d'une Résolution sur l'interdiction de MGF/E au niveau mondial.

Les activités de cette Campagne comprennent la mobilisation et le ralliement de parlementaires engagés et des militants en Afrique à la campagne, dans le but d'engager un dialogue avec les gouvernements, parlements et militants nationaux pour promouvoir l'adoption et l'application de lois efficaces contre la MGF au niveau national et de collaborer avec les missions des NU dans les pays touchés ainsi qu'avec les agences compétentes des Nations Unies, afin de générer un soutien politique à grande échelle pour une Résolution interdisant la MGF.

### 2.2.7. La campagne “UNITE - S’UNIR CONTRE LA VIOLENCE” du Secrétaire Général des Nations Unies<sup>46</sup>

Lancée en 2008, la campagne “UNITE to End Violence against Women” – S’UNIR POUR METTRE FIN A LA VIOLENCE CONTRE LES FEMMES – du Secrétaire Général des Nations Unies, Ban Ki-moon – est un effort sur plusieurs années qui cible la prévention et l’élimination de la violence contre les femmes et les jeunes filles dans toutes les parties du monde.

UNITE fait appel aux gouvernements, à la société civile, aux organisations de femmes, aux jeunes gens, au secteur privé, aux médias et au système intégral des Nations Unies afin qu’ils s’allient et s’unissent pour attaquer la pandémie universelle de la violence contre les femmes et les filles.

UNITE espère atteindre les cinq buts suivants dans tous les pays avant 2015:

- Adopter et mettre en vigueur les lois nationales pour aborder et punir toute forme de violence contre les femmes et les filles
- Adopter et mettre en œuvre des plans d’action nationaux multi-sectoriels
- Renforcer la saisie des données sur la prévalence de la violence contre les femmes et les filles
- Améliorer la prise de conscience publique et la mobilisation sociale
- Examiner la violence sexuelle dans les situations de conflit



## Chapitre 3: Vers une approche holistique

“Cette pratique est maintenue par des normes sociales si puissantes que certaines familles excisent/mutilent leurs filles même quand elles sont au courant du danger que cette pratique peut causer”.

*Mme Francesca Moneti, Autorité Supérieure de la Protection des Enfants au Séminaire AWEPA "Vers une Stratégie Parlementaire pour les Droits de la Femme Africaine et pour l'Égalité entre les Sexes"*

Au cours des dernières décennies de la campagne pour abandonner la MGF/E, plusieurs enseignements ont été appris. L'une des conclusions les plus importantes en est peut-être que des stratégies isolées, telles que l'élaboration de lois pénales ou d'activités de sensibilisation ciblant exclusivement les effets négatifs de MGF/E sur la santé ont eu peu d'effet et qu'une approche holistique est beaucoup plus efficace. Une telle approche se doit d'être sensible à la culture et adaptée au contexte local, et ne devrait pas seulement viser à une réforme judiciaire et politique mais devrait en plus renforcer les capacités des parties prenantes clés à différents niveaux (soins de la santé, législateurs, dirigeants religieux, assistants sociaux, etc.).

Le programme conjoint FNUAP-UNICEF "Accélérer un Changement vers l'abandon de MGF/E", a élaboré son approche holistique sur la théorie de la convention sociale qui considère la MGF/E comme une norme sociale. La MGF/E est basée sur des normes et valeurs sociales qui exigent que les filles soient mutilées afin d'appartenir à la communauté et d'avoir les perspectives de faire un bon mariage. Néanmoins, ces conventions sociales peuvent changer. Dans cette optique, d'importants groupes dans la société sont ciblés par l'intermédiaire d'activités de sensibilisation, d'activités de participation et d'initiatives communautaires, de plaidoyers auprès des parlementaires, des dirigeants religieux et de la société civile afin d'atteindre une masse critique de personnes et de groupes qui se prononcent contre la MGF/E. Dès qu'on atteint un "point de renversement", le changement vers l'abandon de MGF/E sera accéléré et la MGF/E pourra être éliminée en une seule génération.

Ce chapitre vous donne quelques exemples d'initiatives qui ont été élaborées au niveau national par certains pays, afin de restreindre la pratique de MGF/E. Ces initiatives varient du développement de législations nationales à la

création de plans d'action nationaux et de comités nationaux qui surveillent le progrès de la lutte contre la MGF/E. Ce chapitre souligne aussi comment les organisations au sein des communautés, les organisations non-gouvernementales et les militants œuvrent au niveau de la communauté pour éliminer la MGF/E.

### 3.1. Rendre la MGF/E illégale

En Afrique tout comme en Europe, la criminalisation de MGF/E est considérée être et utilisée comme un des mécanismes de renforcement de la lutte mondiale contre la MGF/E. La MGF/E peut être punissable sous certaines lois pénales spécifiques, ou d'après le droit pénal général. Bien que la violence contre les femmes et l'inégalité entre les sexes ait été reconnues au niveau international comme des violations graves des droits humains de la femme, la traduction de ces normes internationales de droits humains en lois nationales ou en stratégies pour que leur mise en application reste un défi.

Au niveau national par exemple, 20 pays Africains (des 28 pays où la MGF/E est courante) ont passé la législation sur le sujet de MGF/E (voir l'aperçu du tableau 2) et plusieurs pays manquent de mise en application adéquate. Les raisons en sont que changer les attitudes et les comportements pour renoncer à la MGF/E prend du temps, mais il y a également d'autres raisons telles que le manque de volonté et d'intérêt politiques pour aborder les problèmes de la femme et mobiliser des ressources pour concrétiser des programmes<sup>47</sup>. On a suggéré aussi que la mise en application des lois est gênée par le fait que ces lois ont été mises en place sans l'engagement ni la consultation des communautés associées au projet<sup>48</sup>. Ceci souligne de nouveau l'importance d'une approche holistique plutôt que l'adoption de réformes législatives en tant que mesures isolées.

Tableau 2: Lois Pénales Existantes en Afrique pertinentes à la MGF/E<sup>49</sup>

Pays	Date de l'entrée en vigueur
Bénin <sup>50</sup>	2003
Burkina Faso <sup>51</sup>	1996
République Centrafricaine	1966
Tchad	2003
Côte d'Ivoire	1998
Djibouti	1994
Égypte	2008
Erythrée <sup>52</sup>	2007

Pays	Date de l'entrée en vigueur
Éthiopie	2004
Ghana	1994
Guinée	2000
Guinée-Bissau	Aucune législation MGF/E
Kenya <sup>53</sup>	2001(et mise à jour en 2011)
Mauritanie <sup>54</sup>	2005
Niger <sup>55</sup>	2003
Nigéria	Plusieurs États ont élaboré une législation
Sénégal	1999
Afrique du Sud	2000
Soudan – Etat de Kordofan Sud	2008
Soudan – Etat de Gedaref	2009
Tanzanie <sup>56</sup>	1998
Togo <sup>57</sup>	1998
Ouganda	2009
Zambie <sup>58</sup>	2005

### Le processus de présenter un Projet de Loi sur la MGF/E en Ouganda <sup>59</sup>

En avril 2007, les militantes pour les droits de la femme en Ouganda ont adressé une pétition à la Cour Constitutionnelle, exigeant que la mutilation génitale féminine / l'excision (FGM/C – MGF/E), pratiquée par plusieurs communautés dans l'Est du pays, soit déclarée illégale. "Nous exigeons une déclaration de la cour que cette pratique soit non-constitutionnelle; elle est cruelle, inhumaine et dégradante" a dit l'Hon. Dora Byamukama, Membre de l'Assemblée Législative de l'Afrique de l'Est et une des militantes contre la MGF/E en Ouganda. En avril 2009, le Parlement a entamé le processus de promulgation de la loi "The Prohibition of FGM/C law", qui fut passée par le Parlement de l'Ouganda en décembre 2009. Le Président Yoweri Museveni l'a signée en tant que loi le 17 mars 2010 et elle a été mise à exécution le 9 avril 2010. En décembre 2010, une femme fut condamnée à quatre mois de prison pour avoir circoncis huit filles dans le District de Bukwo, sous la nouvelle loi sur la MGF/E. 2 Exciseurs/euses et un mentor furent arrêtés en novembre 2010, dans la région de Kapchorwa pour avoir pratiqué la MGF/E sur 5 filles durant ce mois-là.

En Europe, dix États Membres de l'Union Européenne ont adopté des dispositions spécifiques du droit pénal sur la MGF/E, y compris l'Autriche, la Belgique, Chypre, le Danemark, l'Italie, la Norvège, le Portugal, l'Espagne, la Suède et le Royaume Uni. Dans la vaste majorité des autres pays Européens, la MGF/E est condamnable sous la législation pénale générale. Les dispositions et articles du code pénal qui traitent de blessures au corps, de blessures graves au corps et parfois aussi la mutilation sont applicables à la pratique de MGF/E et peuvent être utilisés dans des poursuites en justice au tribunal et à la cour. Le principe de l'extraterritorialité rend possible une poursuite en justice de la pratique commise en dehors des frontières du pays, quand par exemple les parents voyagent en Afrique pour avoir leurs filles coupées ou incisées. Ce principe existe dans la majorité des États Membres de l'Union Européenne, sauf en Grèce, en Irlande et au Luxembourg. Dans l'Union Européenne, il existe peu d'initiatives nationales pour mettre en œuvre des dispositions juridiques applicables à la MGF/E et/ou pour coordonner des initiatives au niveau national. Des Plans d'Action Nationaux sur la MGF/E ont été élaborés en Norvège (2008-2011) et en Suède (2003-2007), et la MGF/E est incluse dans le plan d'action national sur la violence à l'encontre des Femmes (2010-2014) de Belgique. En Espagne il existe deux plans d'action régionaux dans les états de Catalogne et d'Aragon<sup>60</sup>.

En Australie et aux États-Unis, plusieurs états ont adopté des lois pénales spécifiques, et le Canada ainsi que la Nouvelle Zélande ont respectivement promulgué une loi en 1997 et en 1995<sup>61</sup>.

## **3.2. Efforts de répression et de prévention au niveau national**

---

### **3.2.1. Engager des poursuites contre la MGF/E**

On peut entamer des procédures pénales dans le but de poursuivre en justice les pratiquants, parents, gardiens et/ou autres complices. Les poursuites contre la MGF/E comprennent plusieurs démarches – du reportage d'un cas ou d'un soupçon de MGF/E, au cours d'une étape d'enquête jusqu'à la décision de poursuivre en justice au tribunal – et engagent un grand nombre d'autorités et de professionnels publics et des procédures à suivre, durant chaque étape de ce processus<sup>62</sup>. Le nombre de poursuites en justice ne représente qu'une seule issue quand la loi est mise en vigueur et n'est point le seul indicateur de la réaction juridique à la MGF/E par un pays particulier<sup>63</sup>.

Le Kenya est l'un des quelques pays où il y a eu des poursuites en justice suite à des pratiques de MGF/E. Au Kenya la MGF/E est plus courante parmi les femmes Somali, Kisii et Masaï et moins répandue parmi les femmes Luo et Luhya. Au Kenya, 27% des femmes sont excisées, avec une vaste majorité affirmant qu'on leur a enlevé de la "chair – ce qui comprend l'excision du clitoris". 13% ont souffert le type de MGF/E le plus invasif dans lequel les lèvres sont enlevées et cousues fermées<sup>64</sup>.

### **Bonne pratique de la mise en vigueur de la loi au Kenya<sup>65</sup>**

Marakwet, Kenya – Une ONG locale a introduit un procès à la cour contre les parents de 16 filles Marakwet pour les empêcher de circonciser leurs filles. Les poursuites judiciaires pour empêcher que la MGF/E ait lieu étaient les premières à recourir à la Loi du Kenya sur les Enfants de 2001 qui protège les filles de moins de 18 ans de la circoncision. Lors de sa soumission par devant le tribunal en avril 2002, le directeur de l'ONG qui présentait le cas, a basé son argument sur trois principes de base: tout d'abord que la MGF/E viole la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et de la Femme car elle soumet une personne à la torture et/ou au traitement cruel et inhumain ; ensuite elle viole la Section 5.14 de la Loi sur les Enfants qui prévoit: "Aucune personne ne soumettra une enfant à la circoncision féminine, au mariage précoce ou à d'autres rites, coutumes ou pratiques traditionnelles culturelles qui tout probablement auront un effet négatif sur la vie de l'enfant, sur sa santé, son bien-être social, sa dignité ou son développement physique ou psychologique" et troisièmement que sous la loi pénale du Kenya la MGF/E constitue une agression atroce.

Le Burkina Faso était un des premiers pays à proscrire la pratique de MGF/E – elle est interdite depuis 1996 – et le gouvernement a fait plusieurs efforts pour mettre en vigueur la loi. En 1990, le gouvernement a établi un comité national et deux années plus tard, il a lancé une campagne pour combattre la pratique. Au Burkina Faso, la MGF/E peut mener à 10 années en prison et des peines/amendes allant jusqu'à 1500\$ USA. Le Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision a créé un numéro de téléphone spécial "SOS Excision". Le nombre d'avertissements anonymes par appels téléphoniques est en croissance, preuve d'une prise de conscience accrue de la population par rapport à la pratique<sup>66</sup>.

A l'Union Européenne les affaires au tribunal pénal sous la loi spécifique ne se limitent jusqu'à présent qu'à la Suède (2 en 2006), au Danemark (1 en 2009) et à la Norvège (1 en 2010). Parmi les pays ayant des dispositions pénales générales par rapport à la MGF/E, la France est le pionnier et est en plus le pays avec le plus d'affaires pénales au tribunal (au moins 37)<sup>67</sup>. Un procès révolutionnaire en France était l'affaire de Hawa Gréou, un exciseur qui dirigeait son affaire à Paris, en France, et qui fut jugé par devant la Cour d'Assises.

### **Circonciseur Hawa Gréou et 25 parents condamnés à la prison par devant la Cour d'Assises en France<sup>68</sup>**

Suite à un cas de MGF/E, présenté par une jeune femme, l'affaire pénale fut ouverte. La victime signalait qu'elle-même ainsi que ses trois sœurs plus jeunes avaient subi l'excision dans les années quatre vingt et qu'elle craignait que ses sœurs plus jeunes seraient forcées de se marier. Elle révélait aussi le nom de l'exciseur, Hawa Gréou, qui fut arrêté en mai 1994 et mis en prison jusqu'au moment du procès en février 1999. Son carnet d'adresses électronique fut saisi après quoi de longues enquêtes furent menées dans toute l'Île de France. La police interrogea quelque 70 familles et envoya leurs filles à l'hôpital pour se faire examiner. En plus de la mère de la victime, 25 autres parents, impliquant 48 enfants qui reconnaissaient l'exciseur pour avoir été l'auteur des délits furent également passés en jugement. Hawa Gréou fut condamné à 8 années de prison ferme et la mère de la victime à 2 années de prison ferme. Les autres parents furent condamnés à des peines d'emprisonnement avec sursis: 5 années pour vingt deux d'entre eux et 3 années pour trois d'entre eux. La cour accorda une compensation aux 48 victimes: 13.000€ pour chacune. Depuis un décret en 1999, les compensations en France accordées aux enfants victimes peuvent remonter jusqu'à 25.000€. Le procès fut suivi de près par toute la presse, à la radio et montré à la télévision et fut suivi de près partout en Europe et en Afrique.

### **3.2.2. Protéger les filles craignant la violence de MGF/E**

Quand le souci principal est de prévenir le danger et de protéger le bien-être et la santé physique de l'enfant, on peut mettre en application des dispositions de protection. La MGF/E est considérée comme étant une forme d'abus des enfants et les lois qui protègent les enfants d'un abus quelconque pourront dès lors être mises en application. Dans le cas de filles craignant la violence de MGF/E, on entreprend soit des mesures volontaires pour la protection de

l'enfant, telles que des entretiens avec les familles, leur fournissant les informations utiles, des conseils et des avertissements, soit on prend des mesures obligatoires de protection de l'enfant telles que retirer l'enfant de sa famille ou suspendre l'autorité parentale. Certaines mesures obligatoires de protection de l'enfant nécessitent la permission de la Cour, par exemple la suspension de l'autorité parentale, le renvoi de l'enfant de sa maison et retirer les permis de voyage (au cas où les parents veulent emmener leur fille en Afrique pour la MGF/E)<sup>69</sup>.

### **Loi sur la Protection de l'Enfant en Égypte<sup>70</sup>**

Bien qu'elle n'examine pas directement la MGF/E en ses dispositions, la Loi sur les Enfants n° 126 de 2008 en Égypte, telle que modifiée, établit des Comités de Protection de l'Enfant dans tous les gouvernorats ayant comme mission d'élaborer une politique générale pour la protection de l'enfance ainsi qu'un suivi. Il faut en plus des sous-comités pour la protection de l'enfance afin de repérer et suivre tous les cas d'enfants en danger et pour prendre les démarches préventives et thérapeutiques nécessaires (Article 97).

Les instruments de protection pour les filles craignant le danger de MGF/E, tels que des refuges, ou des directives pour la police, pour les enseignants ou autres professionnels sur la protection de l'enfant contre la MGF/E, sont peu communs dans les pays où la MGF/E est présente. Le Centre Tasaru Ntomonok au district de Narok au Kenya est un excellent exemple d'une bonne pratique. C'est un refuge pour filles fuyant les MGF/E et les mariages forcés. Ce centre offre la protection nécessaire ainsi qu'une éducation et des opportunités de formation professionnelle aux filles; le centre d'accueil essaie aussi de réconcilier les filles avec leurs parents et leurs communautés. Jusqu'à présent ledit centre a réuni 88 filles avec leurs familles<sup>71</sup>.

### **3.2.3. Mesures de prévention**

#### **Le rôle de l'Etat:**

État partie à la CRDE, la Charte Africaine sur les Droits et le Bien-être de l'Enfant, CEDAW, Le Protocole de Maputo, est obligé de prendre toutes les mesures appropriées afin d'éliminer la MGF/E, y compris grâce à des mesures de prévention<sup>72</sup>. En Italie, la loi prévoit non seulement des mesures de répression mais aussi des mesures de prévention par rapport à la MGF/E telles

que des activités de coordination, des campagnes d'information, la formation du personnel des soins de la santé, la création de numéros de téléphone sans frais pour le reportage de cas et pour fournir des renseignements qui traitent de MGF/E dans des programmes de coopération internationale d'Italie<sup>73</sup>.

### **Le rôle de la société civile :**

Un rôle particulièrement important dans le développement et la mise en œuvre de mesures de prévention de MGF/E est joué par les organisations de la société civile.

### **Les rôles et actions des Organisations de la Société Civile pour mettre fin à la MGF/E**

Les Organisations de la Société Civile devraient :

- avoir une direction durable et engagée pour agir dans tous les contextes politiques et sociaux;
- utiliser une approche interactive et transversale afin de représenter l'ensemble des communautés, c'est-à-dire les jeunes, les personnes âgées, les femmes, les hommes, les personnes lettrées et les analphabètes, les aînés et les chefs religieux;
- respecter les communautés, écouter les communautés, apprendre des enseignements des communautés, et habiliter le travail des communautés ainsi que travailler conjointement avec les communautés et non à leur place;
- utiliser des stratégies sensibles à la culture spécifique du pays; créer un mouvement continu, cohérent et visible au sein de la communauté contre la violence contre les femmes;
- renforcer la capacité des femmes et des filles qui pourront ainsi s'exprimer de leur propre voix, pour qu'elles deviennent les militantes et le pilier social de leurs communautés; (leur fournir les renseignements et les connaissances nécessaires ainsi que les capacités économiques, sociales et politiques);
- améliorer l'apprentissage, l'enseignement et le partage des actions communautaires au lieu de visiter des projets;

- renforcer les compétences des communautés et surtout des femmes pour améliorer le lobbying et la pression constants à tous les niveaux pour mettre à l'épreuve et changer les attitudes traditionalistes pro-patriarcales; exiger la promulgation et la mise en vigueur de lois contre la violence contre les femmes;
- renforcer les compétences des institutions locales (les CBO, le gouvernement local, les organisations et clubs de jeunesse) et impliquer en permanence les communautés;
- créer des mouvements stables au sein des communautés pour assurer leur durabilité; éliminer la violence basée sur la discrimination ne devrait pas être un devoir mais une façon de vivre;
- surtout incessamment développer une relation de confiance basée sur la transparence et rendre les personnes financièrement responsables.

*Dr. Bogaletch Gebre, de KMG Femmes Éthiopie au Séminaire "Vers une Stratégie Parlementaire pour les Droits de la Femme Africaine et l'Égalité entre les Sexes"*

### 3.2.4. Plans d'Action Nationaux

Au-delà de la législation permettant de poursuivre en justice les pratiquants de MGF/E, les gouvernements ont pris toute une série d'autres initiatives afin d'empêcher la pratique de la MGF/E. Ces dernières devraient de préférence être accompagnées de stratégies de mise en œuvre et d'allocations de budgets. Ces plans d'action devraient être élaborés en consultation avec toutes les parties prenantes concernées, y compris les ONG et les organisations au sein de la communauté, les représentants des organisations religieuses et/ou les dirigeants religieux, les professionnels dans le domaine de la médecine qui traitent les femmes vivant avec les séquelles de MGF/E, les organisations de la société civile et les parlementaires. Les Comités Nationaux devront être ajournés sur les progrès relatifs à la mise en œuvre de stratégies nationales élaborées pour affronter la MGF/E. Ces Comités Nationaux pourront également coordonner les activités par rapport aux MGF/E. Il faut prêter une attention particulière au contact et aux rapports avec les professionnels dans le domaine de la médecine pour qu'ils arrêtent de pratiquer la MGF/E dans les hôpitaux.

Dans certains pays on a élaboré des plans d'action nationaux, comme par exemple au Sénégal.

### **Plan d'Action National du Sénégal pour accélérer l'abandon de MGF/E 2010-2015**

Depuis l'année 1999, le Sénégal a une loi qui interdit la MGF/E. Un Plan d'Action National 2000-2005, élaboré en consultation avec les parties prenantes concernées a suivi cette loi. Elle comporte quatre parties principales: la mobilisation sociale et la communication; une éducation formelle et non-formelle; des mesures d'accompagnement et un cadre institutionnel. Après l'évaluation de ce premier plan d'Action, un second plan fut rédigé pour la période 2010 – 2015, dans l'objectif final atteindre un abandon total de MGF/E au Sénégal vers l'année 2015. Pour atteindre cet objectif il encouragera une approche holistique et multisectorielle afin de renforcer les compétences des communautés, il encouragera une collaboration sous-régionale, transfrontalière et de la diaspora dans le but de créer un environnement qui puisse améliorer la coordination des activités des secteurs et des parties prenantes et de mettre en œuvre un plan de suivi et d'évaluation, et enfin il contribuera à rendre les interventions durables par rapport à l'abandon complète de MGF/E

On a mis en place dans plusieurs États Membres de l'Union Européenne des Plans d'Action pour la MGF/E. C'est le cas entre autres pour l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la Grèce, l'Irlande, le Portugal, le Royaume Uni, l'Allemagne et l'Italie. A plusieurs occasions les ONG étaient la force motrice qui mettait la question de MGF/E à l'ordre du jour national.

### **3.3. Interventions au sein de la communauté**

La MGF/E est profondément enracinée dans la culture des communautés pratiquantes. C'est pourquoi cette pratique nécessite une approche pluridimensionnelle. En effet, La MGF/E ne peut être combattue uniquement par la rédaction de lois et de mesures de répression. Le cadre législatif est certes important puisqu'il crée un environnement favorable au changement

mais il devrait toujours être associé à des interventions qui ciblent un changement positif au niveau de la communauté. Veuillez trouver ci-dessous quelques exemples d'interventions qui engendrent un changement d'attitude et de comportement dans les situations de MGF/E parmi les communautés qui la pratiquent.

### 3.3.1. Travailler conjointement avec les dirigeants religieux

Etant donné l'influence de la religion dans la persistance de la MGF/E, une des interventions majeures vise à associer les dirigeants religieux aux stratégies conçues pour changer le comportement de la communauté envers la MGF/E.

#### **L'approche axée sur la religion pour aborder et résoudre la MGF/E dans la communauté Somalienne de Wajir au Kenya<sup>74</sup>**

Cette approche, élaborée par FRONTIERS, programme du Conseil du Peuple, considère l'importance pour la communauté de comprendre les implications Shariah de MGF/E et met en évidence le fait que la Sharia Islamique maintient les droits et la dignité humains tout en indiquant que la MGF/E viole ces droits. Cette approche dissocie l'Islam de la MGF/E et essaie d'aboutir à un consensus entre les intellectuels et les spécialistes concernés. Parmi les Somali, la MGF/E est profondément enracinée dans la culture et est perçue comme une exigence religieuse. Indiquer les résultats négatifs pour la santé et la violation des droits seulement, ne suffit pas à changer le comportement envers la MGF/E.

### 3.3.2. Reconversion des exciseurs/euses

Cette approche, dans laquelle les exciseurs traditionnels sont informés sur les risques de MGF/E pour la santé et/ou des sources alternatives de revenu leur sont fournies, a été essayée dans plusieurs pays parmi lesquels entre autres le Mali, le Sénégal, et le Bénin. D'habitude, cette approche comprend trois étapes :

- identifier les exciseurs/euses et les renseigner sur les différentes questions par rapport à la MGF/E;

- former les exciseurs/euses comme acteurs du changement et les motiver pour renseigner la communauté et les familles qui leur demandent de pratiquer la MGF/E pour qu'ils puissent expliquer les effets dangereux;
- les orienter vers des sources de revenus alternatives et leur donner les ressources, le matériel et les compétences grâce auxquels ils peuvent gagner leur vie.

On s'interroge sur la réussite de cette approche car elle a parfois des effets négatifs :

- elle ne s'occupe point de la demande et quand ces stratégies ne sont pas accompagnées de vastes campagnes de sensibilisation qui s'adressent à l'ensemble de la communauté, les familles essayent de trouver d'autres prestataires;
- les exciseurs/euses traditionnels en reviennent à leurs excisions en peu de temps puisque l'excision est un commerce rentable;
- en Éthiopie des projets de création de revenu pour les exciseurs/euses ont attiré des femmes qui ultérieurement déclaraient qu'elles n'avaient jamais excisé des filles;
- cibler les exciseurs/euses parfois renforce leur importance au lieu d'exposer la profession comme étant une activité nuisible à laquelle il faut mettre fin. [3].

### 3.3.3. Programmes alternatifs de cérémonies d'initiation/de majorité

Cette approche est mise en application dans les communautés où la MGF/E fait partie des rites et cérémonies de majorité. Le but de cette approche est de permettre aux organisations communautaires de conférer avec les membres des familles et de la communauté tels que les dirigeants de la tribu et de la religion afin de créer des fêtes de majorité qui excluent l'excision, mais qui embrassent et saisissent d'autres aspects de la cérémonie y compris l'isolement, le partage d'information et la fête<sup>75</sup>. La réussite de cette approche est due à l'association des membres de la famille et de la communauté, y compris les hommes, à la conception du projet<sup>76</sup>. Au début le progrès s'avère être lent, mais la création d'une prise de conscience et la sensibilisation peuvent avoir un effet boule de neige croissant au fil des années. Ce projet aboutit surtout quand il est réalisé en collaboration étroite avec les communautés concernées dans le cadre d'une stratégie plus vaste. Ceci veut dire que le programme ouvre la porte à un dialogue parmi les membres de la famille à propos de la famille, de l'éducation à la vie et des questions sexuelles [3,6].

### La cérémonie alternative d'initiation dans le district de Tharaka Nithi au Kenya<sup>77</sup>

En 1996 l'Organisation Maendeleo Ya Wanawake et PATH, ont conçu une cérémonie alternative d'initiation (Alternative Rite of Passage – ARP) en consultation proche avec les femmes – chefs de familles qui avaient décidé de mettre fin à l'excision pour leurs filles. L'idée d'élaborer une ARP est survenue suite au fait que ceux et celles qui avaient décidé de ne pas exciser leurs filles faisaient face à un dilemme quant à la cérémonie traditionnelle d'initiation qui comprenait la MGF/E. La signification culturelle associée à la pratique de MGF/E rend le sujet difficile à aborder et à débattre et les familles et communautés qui ne sont tout simplement pas encore prêtes à mettre en question l'ancienne tradition choisissent de continuer avec la pratique même si elles comprennent qu'elle est dangereuse. Cette cérémonie alternative fut conçue pour retenir les meilleurs éléments de l'initiation et pour renoncer à "l'excision". La première cérémonie ARP fut fêtée en 1996 au District de Tharaka Nithi où 28 filles furent initiées comme adultes. Suite à la réussite de la première cérémonie, MYWO a répliqué la cérémonie en neuf autres districts du Kenya, Depuis, plus de dix mille filles ont été initiées dans des cérémonies alternatives d'initiation et d'autres organisations ont copié cette cérémonie alternative d'initiation MYWO.

#### 3.3.4. Enseignement intégré ou approche de développement social compréhensive

La MGF/E exige une approche compréhensive qui examine les aspects du genre et du développement ainsi que le développement social, politique, juridique, médical et économique d'une communauté<sup>78</sup>. Cette approche considère la MGF/E comme une norme sociale et c'est la raison pour laquelle on ne peut mettre fin à la MGF/E si la décision d'arrêter la pratique n'est soutenue par toute la communauté.

"Un enseignement intégré" signifie l'intégration de la question MGF/E dans un contexte d'apprentissage plus vaste<sup>79</sup>. Le "Programme du Renforcement de la Communauté" de TOSTAN au Sénégal par exemple, inclut des modules sur les compétences d'identification de problèmes et de résolution de problèmes, sur l'habilitation des femmes, l'hygiène, la santé et autres sujets pertinents pour la communauté. Son objectif est de permettre aux participants d'analyser leur propre situation et de trouver eux-mêmes la solution qui leur convient. A la fin du programme des villages entiers se prononcent contre la MGF lors d'une déclaration publique.

### **Le programme d'habilitation de la communauté au Sénégal<sup>80</sup>**

Le Programme Tostan pour l'Habilitation de la Communauté dure 30 mois par communauté et comprend deux cours : un pour adultes et un pour adolescents, avec 25-30 participants par cours. Le programme incorpore systématiquement une approche des droits de l'homme et de la femme dans chaque programme au niveau de la communauté. Les éléments clés de cette approche comprennent le renforcement de la crédibilité et la confiance en la communauté, la transformation sociale à travers la délibération des droits de l'homme et de la femme, la diffusion organisée à travers l'activation de réseaux sociaux et de déclarations publiques.

### **3.3.5. Les personnes individuelles en tant qu'acteurs de changement**

Cette approche identifie les individus qui s'opposent à la MGF/E dans les communautés et les promeut comme modèles dans la communauté, comme "acteurs de changements". Ces modèles sont ou bien des femmes ou des hommes de familles ordinaires, des enseignants, chefs religieux, parlementaires et autres qui se sont opposés à la pratique, qui ont insisté pour que d'autres la refusent ou qui ont publiquement déclaré leur opposition à la pratique. La stratégie est rendue plus efficace par l'apport des témoignages de personnes qui ont rejeté la MGF/E, l'histoire de leur réaction dans les situations de confusion, d'opposition et comment elles ont pris une position contre la majorité. Ces personnes racontent alors leur expérience lors des forums de la communauté<sup>81</sup>.

### **Exemple de l'approche des "acteurs de changement" en Égypte<sup>82</sup>**

En 1998 – 1999 l'ONG CEDPA (Centre for Development and Population Activities – Centre pour le Développement et les Activités de la Population) en Égypte a initié un projet afin de comprendre pourquoi certaines familles n'excisent par leurs filles. Le projet est basé sur l'Approche d'un Écart Positif (Positive Deviance Approach – PDA), une méthodologie qui cible des personnes individuelles qui ont "déviié" des attentes conventionnelles de la société et ont adopté – bien que peut-être pas ouvertement – des alternatives réussies aux normes culturelles, aux croyances ou aux perceptions dans leurs communautés. La force de cette approche vient de la compréhension que les solutions aux problèmes existent déjà au sein des communautés et qu'en prenant part au processus de l'auto-découverte, les membres de la

communauté ont la capacité de les identifier et de les exécuter. L'approche centrale utilisée pour créer une prise de conscience du projet CEDPA est la mobilisation de la communauté. La mobilisation de la communauté utilise un processus de participation qui stimule les institutions locales, les dirigeants locaux, les groupes communautaires et les membres de la communauté à organiser une action collective dans un but commun. En utilisant les outils de la mobilisation de la communauté, le projet fonctionne par l'intermédiaire de personnes locales qui ont décidé qu'elles sont contre la MGF et qui refusent de prendre part à la coutume. Ce sont ce qu'on appelle les "déviant positifs".



## Chapitre 4: Ce que peuvent accomplir les Parlementaires pour lutter contre la MGF/E

## Chapitre 4: Ce que peuvent accomplir les Parlementaires pour lutter contre la MGF/E

“Les actions des parlementaires pour l’abandon de MGF/E s’intègrent parfaitement à l’approche holistique car ils peuvent jouer un rôle déterminant dans l’accélération de l’abandon de MGF/E. De par leur compétence de dirigeant au niveaux national et en tant que défenseurs du changement ils peuvent être le levier d’un réel progrès dans ce domaine”<sup>83</sup>.

Les Membres du Parlement (MP) jouent un rôle primordial dans la lutte contre la MGF/E. C’est leur devoir de rédiger le cadre législatif et institutionnel approprié. Mais leur rôle ne devrait pas se limiter à la rédaction de lois et de règlements. Ils doivent inscrire la MGF/E au sommet de l’agenda politique et exiger que les États adoptent une approche holistique afin d’accélérer le changement sociétal, qui se trouve sur la liste des priorités des Nations Unies.

Ceci nécessite une approche multidisciplinaire et requiert la participation de toutes les parties prenantes: société civile, chefs traditionnels et chefs religieux, femmes et mouvements de jeunesse.

La Conférence AWEPA “Vers une Stratégie Parlementaire pour les Droits de la Femme Africaine et l’Égalité entre les Sexes en Afrique”, qui a eu lieu le 22 octobre 2010 à Bruxelles durant la Présidence Belge de l’Union Européenne a souligné le rôle du Parlement pour mettre fin à la violence contre les femmes et les filles en Afrique. Un des sujets au le programme portait sur l’abandon de MGF/E. Une déclaration finale fut adoptée contenant plusieurs suggestions d’actions à entreprendre.

Voici un compte-rendu de ces différentes actions.

## 4.1. Conformité aux engagements internationaux et régionaux pour l'abandon de la Mutilation Génitale Féminine/ l'Excision

---

Les Parlementaires devront contrôler et examiner si leur pays est conforme aux les engagements internationaux et régionaux qu'ils ont pris. Ils devront garantir la mise en œuvre nationale des engagements internationaux et régionaux entrepris par leurs pays en tant que signataires des différents instruments des droits de l'Homme qui protègent les Droits et la Liberté des femmes et des enfants, tels que : la Convention Internationale sur l'Élimination de la Discrimination contre les Femmes (CEDAW 1979), la Convention Internationale sur les Droits de l'Enfant (1989), la Convention Européenne pour la Protection des Droits de l'Homme et les Libertés Fondamentales (1950), la Charte Africaine sur les Droits de l'Homme et des Peuples (1981) et la Charte Africaine sur les Droits et le Bien-être de l'Enfant (1990).

Les Parlements doivent également s'assurer de l'alignement de leurs États avec le Protocole de Maputo, la Charte Africaine sur les Droits de l'Homme et des Peuples, qui fut signée le 11 juillet 2003 par 53 dirigeants de l'Union Africaine et dans laquelle l'Article 5 déclare que la MGF/E devrait désormais être interdite et punie.

Les Parlements doivent assurer que ces instruments internationaux et régionaux soient traduits en législations nationales et diffusés à grande échelle auprès de la population et du pouvoir judiciaire/la magistrature.

## 4.2. Développement et mise en vigueur de la législation

---

Les Parlementaires jouent un rôle crucial en vertu de leur compétence législative. En matière de l'abandon des MGF, la législation et en particulier les mesures pénales, sont des étapes hautement symboliques et essentielles qui ont un impact aussi bien éducatif que dissuasif.

Par conséquent:

- La pratique de MGF/E doit être explicitement, pénalement défendue et punie, et des mesures juridiques devront être adoptées afin de maintenir une action préventive en cas de risque de mutilation génitale;

- Cette législation
  - Devrait de préférence être rédigée en consultation avec les communautés engagées, la société civile, les dirigeants locaux et le personnel médical;
  - Devrait constituer la composante intégrée d'un cadre juridique mondial pour la prévention et la punition de tout type de violence (sexuelle) contre les femmes et les enfants;
  - Devrait être harmonisée à l'échelle internationale ou régionale afin d'éviter que les filles soient envoyées dans des pays voisins ou autres pour subir la mutilation;
  - Devrait s'occuper de la formation du personnel juridique pour la mise en application et la mise en vigueur de la loi;
  - Devrait être évaluée de façon régulière pour suivre et contrôler tous les effets négatifs potentiels et pour adapter la législation à l'évolution de la société.
- les femmes devraient être au courant du contenu de la loi et méritent d'être assistées pour porter plainte et revendiquer des dédommagements.
- Et finalement, la législation ne peut être efficace que si elle fait partie d'un plan d'action mondial, soutenu par un budget conséquent pour la prévention de la pratique de MGF/E aboutissant à un changement social.

### 4.3. Élaboration d'un plan d'action mondial et adoption de budgets adéquats

---

Une politique cohérente pour mettre fin à la MGF/E nécessite une approche coordonnée et multidisciplinaire ciblant l'engagement et les contributions actifs de toutes les parties prenantes, selon les priorités accordées par les Nations Unies.

L'élaboration d'un plan d'action national pour mettre fin à la MGF/E rend possible l'identification des différents rôles et responsabilités des parties concernées afin d'assurer la coordination et les complémentarités des efforts entrepris.

Les Parlementaires peuvent devenir pionniers en:

- assurant que le Gouvernement rédige un plan d'action pour mettre fin à la violence contre les femmes, prêtant une attention particulière à l'abandon de MGF/E;

- surveillant la qualité et la mise en œuvre de ce plan;
- adoptant des objectifs clairs selon un calendrier bien défini;
- veillant à rédiger le plan en consultation avec toutes les parties prenantes sociales compétentes, surtout les organisations de femmes et d'enfants, en veillant à les impliquer dans toutes les étapes du processus;
- en assurant particulièrement que le plan d'action national comprenne des mécanismes pour le suivi, la surveillance et le pilotage de la politique;
- veillant à ce que le plan d'action soit accompagné d'une politique de soins médicaux dont puissent bénéficier les femmes et les enfants;
- assurant que les programmes et actions faisant partie du plan d'action conviennent à et soient acceptés par la communauté. Grâce à l'information, aux campagnes de prise de conscience et au dialogue, toutes les parties prenantes – la société civile, les chefs traditionnels et les leaders religieux, les mouvements de femmes, les hommes et le personnel du secteur médical et de la santé devront être convaincus de devoir contribuer à l'élimination de cette pratique;
- assurant un budget pour la mise en œuvre du plan d'action.

#### 4.4. Budget adéquat

---

Les parlementaires devraient assurer que les budgets nationaux allouent des ressources suffisantes à la mise en œuvre de la législation et des plans d'action qui ciblent l'abandon de MGF/E.

Dans ce but précis les actions suivantes peuvent être entreprises:

- Les Budgets seront dépensés sur la base d'une approche qui se soucie de la sensibilité et de la non-discrimination entre les sexes. Il faut donc analyser l'impact du budget sur les filles et les femmes et le comparer à l'impact sur les hommes et les garçons dans le but de corriger les inégalités et la discrimination;
- Assurer que les actions par rapport à l'abandon de MGF/E soient intégrées dans le budget de la Justice, des Soins Médicaux des politiques sociales et de l'Éducation;
- Les pays bailleurs de fonds devront renforcer la prise de conscience à ce sujet à travers leurs propres politiques étrangères et de développement ainsi qu'en allouant les fonds nécessaires. En finançant par exemple l'action d'UNICEF et d'FNUAP "Mutilations génitales féminines / Excision: accélérer les changements". Cette action cible l'éradication des mutilations génitales

féminines en moins d'une génération de temps. En 2012 les meilleures pratiques seront examinées dans 17 pays africains. Un budget sur plusieurs années de 44 millions de dollars américains était prévu. Jusqu'à présent, seulement 19 millions de dollars américains ont été dépensés.

#### **4.5. L'aperçu, le suivi et le contrôle des politiques de l'État par les Parlementaires**

---

Les parlementaires doivent utiliser leur pouvoir de surveillance et de contrôle pour stimuler et diriger les Politiques de l'État. Ils devront suivre la mise en œuvre de politiques cohérentes de la part du gouvernement.

Les actions suivantes pourront entre autres être entreprises:

- Poser des questions parlementaires, écrites ou orales, aux ministres compétents sur la promulgation de la législation par rapport à la lutte contre les MGF/E;
- Le Gouvernement devrait insister auprès du Parlement pour qu'un compte-rendu annuel sur la mise en œuvre des plans d'action nationaux leur soit remis;
- Organiser un débat public annuel au Parlement ou bien en réunion plénière ou avec la commission parlementaire compétente afin d'assurer un suivi et si nécessaire de diriger la politique de l'État sur la question;
- Soutenir les efforts pour éliminer les MGF/E sur place, grâce à un suivi et une présence active au cours des projets et campagnes, et éventuellement dans le cadre du travail de la commission parlementaire;
- Contrôler les dépenses du budget;
- Promouvoir le dialogue avec les organisations au sein de la communauté.

#### **4.6. Dialogue avec la société civile et plus particulièrement avec le mouvement des femmes**

---

Les parlementaires devront suivre de près cette question en collaboration étroite avec la société civile. De la sorte, ils s'engagent à informer et à sensibiliser la population et l'opinion publique;

Dans ce but précis ils peuvent entreprendre les actions suivantes:

- maintenir des contacts fréquents avec les représentants des organisations de femmes et autres organisations spécifiques au sein de la communauté, telles que le CIAF qui dispose d'un réseau formidable partout en Afrique, ou des organisations des droits de l'homme telles que Amnesty Internationale qui dédie leurs efforts à la lutte contre la mutilation génitale féminine/l'excision;
- inviter les experts dans le domaine de la discrimination contre la femme et des organisations de femmes en tant qu'intervenants aux discours parlementaires et organiser des voyages d'étude pour s'adresser aux femmes dans leurs communautés et pour rencontrer les dirigeants et chefs locaux;
- assurer que les organisations nationales de femmes et les groupes locaux de femmes qui sont engagés dans l'élimination de la mutilation génitale féminine disposent de ressources satisfaisantes et soient suffisamment reconnues. Ces organisations pourront ainsi combler les fossés qui existent entre les bailleurs de fonds importants et les groupes de femmes locaux;
- les Parlements devraient être associés aux campagnes et à la construction des réseaux des ONG qui sont étroitement engagés auprès des familles et des communautés dans le domaine de la formation, la sensibilisation et la médiation à propos de la mutilation génitale féminine.

#### 4.7. Coopération parlementaire internationale et régionale

---

La question de la mutilation génitale féminine comprend une dimension internationale ainsi que régionale : c'est une pratique qui ignore les frontières. Dans les pays où ces pratiques sont de très vieilles traditions, elles sont tissées par des liens ethniques et culturels profondément enracinés qui en général dépassent les frontières. Les mouvements migratoires au niveau mondial ont répandu la pratique à travers le monde. L'élimination de ces pratiques exige donc une approche mondiale ainsi qu'une coopération internationale continue.

A cette fin les actions suivantes peuvent être entreprises:

- le travail des organisations internationales devrait être connu au sein des parlements et mis à jour de façon régulière pour que les parlementaires puissent à tout moment être ajournés au sujet des progrès accomplis et des problèmes identifiés;
- il est important d'assurer un suivi national des différentes études internationales tels que par exemple les recherches menées par le Centre

Innocenti UNICEF, l'OMS, le FNUAP, au sujet de la mutilation génitale féminine;

- les Pays devraient s'associer à la campagne mondiale "Mutilation génitale féminine / Excision : accélérer un changement" d'UNICEF et du FNUAP qui cible la réduction de la pratique de la mutilation génitale féminine en moins d'une génération de temps;
- les pays devront se concentrer sur la MGF/E. Etablir le 6 février comme Journée Internationale de Tolérance Zéro envers la MGF est une très bonne initiative à cet égard;
- Diriger l'attention vers cette question dans tous les contacts parlementaires internationaux;
- S'Associer aux réseaux parlementaires internationaux et régionaux tels que l'Union Inter-Parlementaire d'AWEPA pour faire l'échange d'expériences et de bonnes pratiques et pour intégrer et diriger les initiatives;
- Association à la campagne du Parlement Pan Africain (PPA).

AWEPA et PPA en association avec l'UNICEF Éthiopie ont organisé une mission de très haut niveau des Femmes Parlementaires de 20 pays africains en août 2009. La mission s'est réunie pour discuter des moyens grâce auxquels les membres des parlements africains peuvent promouvoir avec succès l'élimination de pratiques traditionnelles nuisibles et dangereuses telles que la MGF/E. La mission a réuni plusieurs membres éminents du parlement de l'Éthiopie y compris le Ministre des Affaires de la Femme et le Vice - Président du Parlement. Des interventions ont été faites par plusieurs agences des Nations Unies et ONG sur l'état actuel de MGF/E en Afrique, les conséquences néfastes pour la santé et les meilleures pratiques pour y mettre fin. Les participants de la mission ont également rencontré plusieurs membres des communautés locales qui ont participé au processus de dialogue de la communauté et qui étaient défenseurs actifs de l'élimination de MGF/E. On a entendu des témoignages de nombreuses personnes y compris celles qui avaient subi la MGF/E et celles qui à un moment de leur vie avaient pratiqué cette tradition. La mission s'est mise d'accord sur le Projet Cadre du Livret "Ce que peuvent accomplir les Parlementaires par rapport aux pratiques traditionnelles dangereuses, ciblant la MGF en Afrique", présenté au Caucus des Femmes du PPA en octobre 2009 pour de plus amples discussions en vue de son élaboration.

## 4.8. Mots de conclusion

---

Nous voulons conclure ces Directives Parlementaires avec les remarques de clôture stimulantes de la déclaration d'ouverture par Abdirahin H. Abdi, de l'Assemblée Législative de l'Afrique de l'Est, prononcées lors du Séminaire de la Présidence Belge de l'UE « Vers une Stratégie Parlementaire pour les Droits de la Femme Africaine et l'Égalité des Sexes », organisé du 21 au 23 octobre 2010 par AWEPA en collaboration avec le Sénat Belge.

« Quand on rentre à nos postes de travail, on devrait pouvoir promulguer des lois et adopter des résolutions parlementaires qui sont de nature dissuasive; établir des Comités ou Associations Parlementaires dévoués à la cause des femmes qui souffrent; charger des comités parlementaire de l'enquête des cas de violence contre les femmes; interdire des actes sociaux répugnants tels que la MGF/E; mettre à disposition suffisamment de ressources pour soutenir les comités et associations, partager les connaissances parlementaires entre nous pour bénéficier des meilleures pratiques ».

# Liste des traités et instruments politiques internationaux

## 1. Instruments internationaux juridiques et de politique

---

### 1.1. Instruments internationaux juridiquement contraignants par rapport à la MGF/E

- Convention Internationale sur les Droits Civils et Politiques (1966)
- Convention Internationale sur les Droits Économiques, Sociaux et Culturels (1966)
- La Convention sur l'Élimination de la Discrimination contre la Femme (CEDAW, 1979)
- La Convention relatives aux Droits de l'Enfant (CRDE, 1989)
- La Convention contre la Torture et autres Traitements ou Punitions Cruels, Inhumains, ou Dégradants
- Convention par rapport à l'État de Réfugié et son Protocole par rapport à l'État des Réfugiés
- Le Protocole Facultatif de la Convention sur l'Élimination de la Discrimination contre les Femmes

### 1.2. Instruments Internationaux juridiquement non-contraignants et relatifs à la MGF/E

- La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948)
- La Déclaration de Beijing et la Plateforme d'Actions de la Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes
- La Déclaration de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur l'Abandon de la Violence contre les Femmes
- La Résolution de l'Assemblée Mondiale de la Santé sur la MGF/E
- Les Objectifs de Développement du Millénaire

## 2. Instruments Juridiques et Politiques Régionaux

---

### 2.1. Instruments Régionaux juridiquement contraignants par rapport à la MGF/E

- La Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne

- La Convention Européenne pour la Protection des Droits de l'Homme et les Libertés Fondamentales (1950)
- La Convention Américaine sur les Droits de l'Homme (1978)
- La Convention Inter-Américaine sur la Prévention, la Puniton et l'Éradication de la Violence Contre les Femmes
- La Charte Africaine sur les Droits des Personnes et des Peuples (La Charte de Banjul, 1981)
- La Charte Africaine sur les Droits et le Bien-être de l'Enfant (1990)
- Le Protocole de la Charte Africaine sur les Droits de la Personne et des Peuples sur les Droits de la Femme en Afrique (le Protocole de Maputo, 2003)
- L'Article 38 sur la Mutilation Génitale Féminine de la Convention du Conseil de l'Europe sur la Prévention et la Lutte contre la Violence contre les Femmes et la Violence au sein du Ménage (Istanbul, mai 2011)

## *2.2. Instruments juridiquement non contraignants par rapport à la MGF/E*

- Les Résolutions du Parlement Européen sur la MGF/E, 2001 et 2009
- La Stratégie de l'UE pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2010 – 2015
- La Résolution Pan Africaine des Femmes – Union Africaine

## Remerciements

En tant qu'AWEPA, nous désirons exprimer notre très profonde reconnaissance envers le Caucus des Femmes du Parlement Pan Africain et plus particulièrement envers les parlementaires qui ont participé à la mission de haut niveau en Éthiopie en août 2009, pour leurs contributions inestimables et le partage de leurs expériences.

Nous souhaitons aussi remercier tous les intervenants et participants venant de l'Europe ainsi que de l'Afrique, qui ont participé et contribué au Séminaire de la Présidence Belge de l'UE « Vers une Stratégie Parlementaire pour les Droits de la Femme Africaine et l'Égalité des Sexes », organisé le 22 octobre 2010 par AWEPA en collaboration avec le Sénat Belge. Cette brochure de directives n'aurait pas pu être rédigée sans leurs interventions éclairantes ni leurs discussions ouvertes et honnêtes, le partage de leurs histoires, connaissances, meilleures pratiques et expériences par rapport au traitement d'un sujet aussi sensible et complexe.

Nous tenons à remercier Els Leye, chercheuse principale et chef d'équipe de l'Unité contre la Violence Sexuelle et Discriminatoire au sein du Centre International pour la Santé Reproductive (ICHR), qui fait partie des Centres Internationaux de Collaboration de WHIO, située à Gand, en Belgique, pour avoir écrit ces directives. Nous apprécions sincèrement sa volonté de nous avoir si généreusement accordé son temps et son expertise.

AWEPA est reconnaissant envers les experts et parlementaires suivants, pour leurs contributions utiles et constructives et le temps qu'ils ont dédié aux commentaires, aux suggestions et aux recommandations sur ce projet durant le déroulement des travaux de recherche. Nous remercions donc le "comité de lecture": Mme Magda De Meyer, Mme Julie Standaert, Mme Dora Byamukama, Mme Gebre Bogaletch, Mme Petra Bayr, Mme Marleen Temmerman et tous les parlementaires du Caucus de Femmes PPA. Nous sommes aussi profondément reconnaissants envers Mme Francesca Moneti, Spécialiste à la tête de la Protection de l'Enfant, des Programmes de Normes Sociales et de l'Égalité des Sexes de l'UNICEF-NYQG et Mme Cody Donahue, de la Section de la Protection de l'Enfant, du Département des Programmes, de l'UNICEF NYQG. Chacune de ces personnes a offert sa propre expérience en

la matière, son expertise et ses connaissances, ce qui a été particulièrement apprécié.

AWEPA tient spécialement à remercier Sabine de Bethune, Chef de la Section Belge AWEPA, de son engagement tenace envers la question de la MGF/E. Sans elle ces directives n'auraient pas pu être écrites. Nous la remercions d'être une Chef de Section extraordinairement stimulante, offrant un soutien et une expertise du plus haut niveau au travail qu'exécute AWEPA. Nous remercions aussi sa collaboratrice, Veerle De Roover, de sa coopération continue et de ses contributions importantes lors de la rédaction de la brochure.

Nous aimerions en plus offrir nos remerciements à l'équipe AWEPA : Dr Jeff Balch, Directeur des Recherches et de l'Évaluation, Mme Jessica Longwe, Directrice Rapports Partenaires, Mme Marion Verweij, Mme Liselot Bloemen, Mr Frank Kayitare, Mme Yolande Ruritariye, Mme Christine Leibach et tout particulièrement Mme Katrin Verstraete, pour leurs contributions inestimables à cette brochure.

Et finalement AWEPA et le PPA aimeraient exprimer leur profonde gratitude et leur reconnaissance envers le gouvernement Belge pour son soutien financier qui a rendu possible la publication et la parution de ce guide parlementaires.

## References

---

- <sup>1</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 2008. *Eliminating female genital mutilation. An Interagency Statement.*  
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/en/index.html>
- <sup>2</sup> Population Reference Bureau, 2010. FGM/C. Data and Trends: Update 2010.  
<http://www.prb.org/pdf10/fgm-wallchart2010.pdf>
- <sup>3</sup> Le texte de la resolution sur les MGF/E du Parlement européen, de mars 2009, est disponible sur le site : <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P6-TA-2009-0161+0+DOC+PDF+Vo//EN>
- <sup>4</sup> Population Reference Bureau, 2010. Op cit.
- <sup>5</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 2008. Eliminating female genital mutilation. An Interagency Statement :  
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/en/index.html>
- <sup>6</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 2008, op cit.
- <sup>7</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 2008, op cit.
- <sup>8</sup> De Bruyn M. 2003. Discussion paper: socio-cultural aspects of female genital mutilation. In: Leye E, De Bruyn M, Meuwese S, eds. Proceedings of the expert meeting on female genital mutilation. Ghent-Belgium, November 5-7, 1998. ICRH Publications N°2. Lokeren: De Consulterij 2003:68-82.
- <sup>9</sup> De Bruyn M. op cit
- <sup>10</sup> Organisation Mondiale de la Santé. Female genital mutilation. An overview. Geneva: WHO, 1998.
- <sup>11</sup> Reyners MM. Health consequences of female genital mutilation. Reviews in Gynaecological Practice 2004;4:242-51.
- <sup>12</sup> Rushwan H. Female genital mutilation management during pregnancy, childbirth and the postpartum period. Int J Gynaecol Obstet 2000;70:99-104.
- <sup>13</sup> Jones SD, Ehiri J, Anyanwu E. Female genital mutilation in developing counties: an agenda for public health response. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004;116:144-51.
- <sup>14</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 1998, op cit.
- <sup>15</sup> Obermeyer CM. Female genital surgeries: the known, the unknown, and the unknowable. Med Anthropol Q 1999;13:79-106.

- 
- <sup>16</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 1998, op cit.
- <sup>17</sup> Obermeyer CM. , 1999, op cit.
- <sup>18</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 1998, op cit.
- <sup>19</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 2008, op cit.
- <sup>20</sup> Banks E, Meirik O, Farley T, Akande O, Bathija H, Ali M. Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. *Lancet* 2006;367:1835-41.
- <sup>21</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 2008, op cit.
- <sup>22</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 2008, op cit.
- <sup>23</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 2008, op cit.
- <sup>24</sup> Yoder S, Abderrahim N, Zhuzhumi A. Female genital cutting in the Demographic and Health Surveys: a critical and comparative analysis. DHS Comparative Reports N°7. Calverton: ORC Macro 2004.
- <sup>25</sup> [http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/who\\_rhr\\_10-9\\_en.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/who_rhr_10-9_en.pdf)
- <sup>26</sup> UNICEF - Innocenti Digest, 2005, op cit.
- <sup>27</sup> <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;125/5/1088>
- <sup>28</sup> <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;125/5/1088>
- <sup>29</sup> Le Hadith est le second plus grand livre (après le Coran) de l'islam Sunni. Un "hadith" est une parole ou un acte attribué au Prophète ou approuvé par le Prophète.
- <sup>30</sup> Al-Sabbagh ML. Islamic Ruling on Male and Female Circumcision. The Right Path to Health. Health Education through Religion. Alexandria: World Health Organisation Regional Office for the Eastern Mediterranean 1996.
- <sup>31</sup> Leye E, 2008. Female genital mutilation. A study of health services and legislation in some countries of the European Union. Doctoral Thesis, International Centre for Reproductive Health, Belgium.
- <sup>32</sup> UNICEF - Innocenti Digest, 2005, op cit.
- <sup>33</sup> <http://www.hrweb.org/legal/cat.html>
- <sup>34</sup> Meuwese S, Wolthuis A. Discussion paper: legal aspects of FGM. Legislation on international and national level in Europe. In: Leye E, De Bruyn M, Meuwese S, eds.

---

Proceedings of the expert meeting on female genital mutilation. Ghent-Belgium, November 5-7, 1998. ICRH Publications N°2. Lokeren: De Consulterij 2003:58-67.

<sup>35</sup> Meuwese S et al, 1998, op cit.

<sup>36</sup> UNICEF - Innocenti Digest, 2005, op cit.

<sup>37</sup> Pour le texte du protocole de Maputo, voir le site de No Peace Without Justice: [http://www.npwj.org/sites/default/files/documents/File/maputoprotocol\\_DEF.pdf](http://www.npwj.org/sites/default/files/documents/File/maputoprotocol_DEF.pdf)

<sup>38</sup> Liste des pays qui ont signé, ratifié le protocole de Maputo : site officiel de l'Union Africaine : <http://www.africa-union.org/root/au/Documents/Treaties/List/Protocol%20on%20the%20Rights%20of%20Women.pdf>

<sup>39</sup> [http://www.iac-ciaf.net/index.php?option=com\\_content&view=frontpage&Itemid=1](http://www.iac-ciaf.net/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1)

<sup>40</sup> <http://www.unfpa.org/gender/practices3.html>

<sup>41</sup> <http://www.fgm-cdonor.org/>

<sup>42</sup> [http://www.fgm-cdonor.org/publications/dwg\\_platform\\_action.pdf](http://www.fgm-cdonor.org/publications/dwg_platform_action.pdf)

<sup>43</sup> <http://www.endfgm.eu/en/>

<sup>44</sup> Ce séminaire fut organisé durant la présidence Belge de l'UE, du 21 au 23 octobre 2010 par AWEPA en collaboration avec le Sénat Belge

<sup>45</sup> <http://www.npwj.org/FGM/BAN-FGM-CAMPAIGN.html>

<sup>46</sup> <http://www.un.org/en/women/endviolence/about.shtml>

<sup>47</sup> Ras-Work B, 2009. Legislation to address the issue of FGM. Expert paper prepared for Expert Group Meeting on good practices in legislation to address harmful practices against women, Addis Ababa, Ethiopia, 25 to 28 May 2009.

[http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/vaw\\_legislation\\_2009/Expert%20Paper%20E\\_GMGPLHP%20\\_Berhane%20Ras-Work%20revised\\_.pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/vaw_legislation_2009/Expert%20Paper%20E_GMGPLHP%20_Berhane%20Ras-Work%20revised_.pdf)

<sup>48</sup> UNICEF, 2010. Legislative reform to support the abandonment of female genital mutilation/cutting. [http://www.unicef.ie/downloads/UNICEF\\_Legislative\\_Reform\\_to\\_support\\_the\\_Abandonment\\_of\\_FGMC\\_August\\_2010.pdf](http://www.unicef.ie/downloads/UNICEF_Legislative_Reform_to_support_the_Abandonment_of_FGMC_August_2010.pdf)

<sup>49</sup> UNICEF, 2010, op cit. [http://www.unicef.ie/downloads/UNICEF\\_Legislative\\_Reform\\_to\\_support\\_the\\_Abandonment\\_of\\_FGMC\\_August\\_2010.pdf](http://www.unicef.ie/downloads/UNICEF_Legislative_Reform_to_support_the_Abandonment_of_FGMC_August_2010.pdf)

<sup>50</sup> Loi n° 200303 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin, <http://www.stopfgmc.org/upload/docs/en/37.pdf>

<sup>51</sup> Extrait du Code Pénal 1996: <http://www.sp-cnlpe.gov.bf/orientation.htm>

- <sup>52</sup> Proclamation 158/2007, 20 March 2007 :  
<http://www.unhcr.org/refworld/docid/48578c812.html>
- <sup>53</sup> The Children Act, 2001, No 8 of 2001, 31 December 2001 :  
<http://www.unhcr.org/refworld/docid/47975f332.html>
- <sup>54</sup> Ordonnance n°2005-015 portant protection pénale de l'enfant :  
<http://www.hsph.harvard.edu/population/fgm/Mauritania.fgm.05.htm>
- <sup>55</sup> Law n° 2003-025 of 2003 :  
<http://www.unhcr.org/refworld/country/IRBC/NER,456d621e2,403dd20714,0.html>
- <sup>56</sup> Sexual Offences Special Provisions Act 1998 :  
<http://www.parliament.go/tz/Polis/PAMS/Docs/4-1998.pdf>
- <sup>57</sup> Law no.98-016 :  
<http://www.stopfgmc.org/client/sheet.aspx?root=141&sheet=1452&lang=en-US>
- <sup>58</sup> Penal Code Act, Chapter XV, 157 :  
[http://www.chr.up.ac.za/undp/domestic/docs/legislation\\_10.pdf](http://www.chr.up.ac.za/undp/domestic/docs/legislation_10.pdf)
- <sup>59</sup> IRIN Africa, 2007, <http://www.irinnews.org/Report.aspx?ReportOd=71867>)
- <sup>60</sup> Leye E, Sabbe A., 2009. Female genital mutilation in Europe. Striking the right balance between prosecution and prevention. ICRH, 2009.  
[http://www.icrh.org/files/ICRH\\_rapport%202009\\_def%20-%20high%20resolution.pdf](http://www.icrh.org/files/ICRH_rapport%202009_def%20-%20high%20resolution.pdf)
- <sup>61</sup> UNICEF, 2010. Legislative reform to support the abandonment of female genital mutilation/cutting. [http://www.unicef.ie/downloads/UNICEF\\_Legislative\\_Reform\\_to\\_support\\_the\\_Abandonment\\_of\\_FGMC\\_August\\_2010.pdf](http://www.unicef.ie/downloads/UNICEF_Legislative_Reform_to_support_the_Abandonment_of_FGMC_August_2010.pdf)
- <sup>62</sup> Leye E, Deblonde J, 2004. Legislation in Europe regarding female genital mutilation and the implementation of the law in Belgium, France, Spain, Sweden and the UK.
- <sup>63</sup> Leye E, Deblonde J, Anon G, Johnsdotter S, Kwateng-Kluytse A, Weil-Curiel L, 2007. An analysis of the implementation of laws with regard to female genital mutilation in Europe. *Crime, Law Social Change*, 47, 1-31, p 12.
- <sup>64</sup> Enquete Démographique et de Santé 2008\*2009, Kenya.  
<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR229/FR229.pdf>
- <sup>65</sup> <http://www.henriettalmoore.com/2010/10/revisiting-marakwet/>
- <sup>66</sup> <http://www.gtz.de/de/dokumente/en-fgm-countries-burkinafaso.pdf>
- <sup>67</sup> Leye E, & Sabbe A, 2009, op cit. & Leye E, et al, 2007, op cit.
- <sup>68</sup> Natacha Henry, et al, 2007, *Exciseuse : Entretien avec Hawa Gréou*, City Editions

---

<sup>69</sup> Leye E, et al, 2007, op cit.

<sup>70</sup> UNICEF, 2010, op cit.

<sup>71</sup> <http://www.americansforunfpa.org/netcommunity/page.aspx?pid=246>

<sup>72</sup> UNICEF, 2010, op cit.

<sup>73</sup> Leye E, et al, 2007, op cit.

<sup>74</sup> A Religious Oriented Approach to Addressing FGM/C among the Somali Community of Wajir, Kenya, by Maryam Sheikh Abdi, Program Officer, FRONTIERS, Population Council, 2007, [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADK480.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADK480.pdf)

<sup>75</sup> Population Reference Bureau. Abandoning female genital cutting. Prevalence, attitudes, and efforts to end the practice. Webpage Population Reference Bureau 2001 [cited 2007 Sept 19]; Available from: URL : [http://www.prb.org/pdf/AbandoningFGC\\_Eng.pdf](http://www.prb.org/pdf/AbandoningFGC_Eng.pdf) .

<sup>76</sup> Chelala C. An alternative way to stop female genital mutilation. *Lancet* 1998;352:126.

<sup>77</sup> Chelala C. An alternative way to stop female genital mutilation. *Lancet* 1998;352:126.

<sup>78</sup> Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit; 2001. Addressing female genital mutilation. Challenges and perspectives for health programmes. Part I: selected approaches. Eschborn, GTZ.

<sup>79</sup> GTZ, 2001, op cit.

<sup>80</sup> UNICEF, 2010. Op cit.

<sup>81</sup> Population Reference Bureau, 2001. Abandoning Female Genital Cutting. Prevalence, Attitudes and Efforts to End the Practice.

<sup>82</sup> CEDPA, 2003, Promoting FGM Abandonment in Egypt, Introduction of Positive Deviance: <http://www.cedpa.org/content/publication/detail/730>

<sup>83</sup> UNFPA, UNICEF, AWEPA. Letter of Intent to cooperate in the implementation of the Joint Programme "Accelerating Change", November 2010

Guide Parlementaire – Renoncer à la Mutation Génitale féminine / Excision

Coordination : Katrin Verstraete, Programme Manager, AWEPA

Deuxième édition AWEPA – Mai 2012

# Renoncer à la Mutilation Génitale féminine /l'Excision

## Guide Parlementaire

© AWEPA, 2<sup>ième</sup> édition, 2012

### Colophon

COORDINATION Sabine de Bethune,  
Katrin Verstraete

TEXTE Els Leye, AWEPA,  
Le caucus des femmes  
du PAP

TRADUCTION service du PAP -  
de l'ANGLAIS Anne Noterdaeme

LAYOUT Abelisk

IMPRESSION Jubels bv

Bureau AWEPA Belgique  
Maison des Parlementaires,  
Rue de Louvain 21, bur 1310  
1009 Bruxelles  
Tél: +32 2 501 7727  
Fax: +32 2 501 7885  
Courriel: Brussels@awepa.org  
www.awepa.org  
Facebook: Awepa Belgium

AWEPA International Office  
Prins Hendrikkade 48-G  
1012 AC Amsterdam, Pays-Bas  
Tel: +31 20 524 5678  
Fax: +31 20 622 0130  
Email : amsterdam@awepa.org  
www.awepa.org  
Facebook : Awepa Internationale



LES PARLEMENTAIRES  
EUROPÉENS  
PARTENAIRES  
DE L'AFRIQUE



### MISSION AWEPA

L'AWEPA travaille en collaboration avec les Parlements africains pour renforcer la démocratie parlementaire en Afrique, pour maintenir la position prioritaire de l'Afrique dans le monde politique européen, et pour faciliter le dialogue parlementaire entre l'Afrique et l'Europe.

### Objectif:

L'objectif général de l'AWEPA est de soutenir l'application des droits de l'homme et le développement en Afrique en renforçant les institutions démocratiques.

Avec l'aide des parlementaires et des élus du monde entier, l'AWEPA soutient de façon active le développement des ressources humaines et le renforcement des compétences institutionnelles à l'intérieur de parlements formés d'autorités décentralisées.

AWEPA se concentre sur:

- *Le rôle clé des parlements dans la facilitation de la démocratie, des droits de l'homme, de la gestion pacifique des conflits, de la réduction de la pauvreté et du développement durable.*
- *L'accès à l'égalité des sexes dans tous les niveaux d'instances politiques*
- *Les intérêts communs aux parlementaires africains et européens*
- *La construction de réseaux parlementaires et le partage des expériences au niveau régional, national et interrégional*

AWEPA aspire à atteindre cet objectif en valorisant:

- *La compétence et l'autorité parlementaire*
- *La bonne gouvernance fondée sur la séparation des pouvoirs*
- *L'augmentation de la participation des femmes dans les prises de décisions*
- *La participation de la société civile dans le processus politique*
- *Les médias indépendants et qualifiés*

L'AWEPA et le PAP remercie le gouvernement Belge et Luxembourgeois pour leur soutien



KINGDOM OF BELGIUM  
Foreign Affairs,  
Foreign Trade and  
Development Cooperation



MINISTÈRE  
DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES  
GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG