

# Les mutilations sexuelles féminines

Déclaration commune OMS/UNICEF/FNUAP



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
GENÈVE  
1997

Catalogage à la source Bibliothèque de l'OMS

Les Mutilations sexuelles féminines: déclaration commune OMS/UNICEF/FNUAP

1. Infibulation 2. Clitons - chirurgie I. World Health Organization II. UNICEF III. United Nations Population Fund

ISBN 92 4 256186 X (Classification NLM: WP 660)

L'Organisation mondiale de la Santé est toujours heureuse de recevoir des demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement. Les demandes à cet effet et les demandes de renseignements doivent être adressées au Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse, qui se fera un plaisir de fournir les renseignements les plus récents sur les changements apportés au texte: les nouvelles éditions prévues et les réimpressions et traductions déjà disponibles.

© **Organisation mondiale de la Santé, 1997**

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N° 2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Tous droits réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Imprimé en Suisse

97/11342 - Triada - 4000

# Table des matières

	Pages
<b>Introduction</b>	1
<b>Qu'est-ce que les mutilations sexuelles féminines?</b>	3
<b>Complications</b>	7
<b>Accords internationaux</b>	10
<b>Action nationale et communautaire</b>	13
<b>Stratégies et mesures internationales</b>	17
<b>Conclusion</b>	20



# Introduction

Toutes les sociétés ont défini des normes en matière de soins et de comportements qui varient en fonction de l'âge, de la période de la vie, du sexe et de la classe sociale. Ces normes, que l'on désigne souvent sous le nom de pratiques traditionnelles, peuvent être utiles ou inoffensives, mais sont aussi parfois dangereuses. Les pratiques traditionnelles à l'égard des fillettes ou se rapportant aux relations entre les femmes et les hommes, au mariage et à la sexualité ont souvent des conséquences néfastes pour les femmes et les jeunes filles, et ce, de multiples manières. La préférence marquée à l'égard des garçons ou le statut privilégié accordé aux fils dans la famille peut être à l'origine d'une discrimination à l'égard des filles qui est susceptible d'avoir de graves répercussions sur leur santé. Dans les cas extrêmes, ces pratiques peuvent inciter les parents à choisir le sexe de l'enfant avant la naissance ou à tuer des filles en bas âge. Les sommes que doit verser le futur mari, selon la tradition, pour obtenir une femme contribuent à renforcer l'attitude qui consiste à considérer les femmes comme une marchandise et peut conduire à des violences physiques, à des mesures d'intimidation ou à la mort. Pour les jeunes filles encore immatures sur le plan physique et psychosocial, les mariages et les grossesses précoces peuvent avoir de multiples répercussions sur le plan de la santé.

Parmi les pratiques traditionnelles profondément ancrées, qui ont de graves répercussions sur la santé des jeunes filles et des femmes, figurent les mutilations sexuelles féminines que l'on appelle parfois circoncision féminine. Les mutilations sexuelles féminines accentuent encore les inégalités dont sont victimes les jeunes filles et les femmes dans les communautés où elles sont pratiquées, et il faut s'attaquer à ce problème si l'on veut répondre à leurs besoins sanitaires, sociaux et économiques. Les arguments avancés contre les mutilations sexuelles féminines reposent sur des droits de l'homme universellement reconnus, notamment le droit à l'intégrité de la personne ou au meilleur état de santé physique et mentale possible. Les répercussions de ces pratiques sur

la santé varient en fonction de la procédure utilisée. Néanmoins, les mutilations sexuelles féminines sont universellement inacceptables, car elles constituent une atteinte à l'intégrité physique et psychosexuelle des femmes et des jeunes filles et représentent une forme de violence à leur égard.

La présente déclaration n'a pas pour objectif de critiquer ou de condamner. En effet, si les pratiques culturelles peuvent paraître insensées ou destructrices de l'extérieur, elles ont une signification et une fonction particulières pour ceux qui les respectent. Cela dit, la culture n'est pas figée, elle doit faire perpétuellement l'objet d'adaptations et de réformes. Les populations modifieront leurs comportements lorsqu'elles comprendront que ces pratiques sont dangereuses et avilissantes et admettront qu'il est possible de renoncer à des pratiques néfastes *sans* abandonner des aspects importants de leur culture. Il appartient à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), au Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et au Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) de soutenir les efforts déployés à l'échelle mondiale, au niveau des pays ou à celui de la communauté pour faire disparaître les mutilations sexuelles féminines dans l'intérêt de la santé et du bien-être des femmes, des jeunes filles, de leurs familles et de l'ensemble de la communauté.

# Qu'est-ce que les mutilations sexuelles féminines?

## Définition

Les mutilations sexuelles féminines désignent toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre mutilation des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons culturelles ou autres et non à des fins thérapeutiques.

## Classification

Les différents types de mutilations sexuelles féminines connus sont les suivants :

Type I : Excision du prépuce avec ou sans excision de la totalité ou d'une partie du clitoris.

Type II : Excision du clitoris avec excision partielle ou totale des petites lèvres.

Type III : Excision de la totalité ou d'une partie de l'appareil génital externe et suture/ rétrécissement de l'ouverture vaginale (infibulation).

Type IV : Diverses pratiques non classées telles que la ponction, le percement ou l'incision du clitoris et/ou des lèvres, l'étirement du clitoris et/ou des lèvres, la cautérisation par brûlure du clitoris et des tissus environnants, la scarification des tissus qui entourent l'orifice vaginal ("angurya") ou l'incision du vagin ("gishiri"): l'introduction de substances ou d'herbes corrosives dans le vagin pour provoquer un saignement ou pour le resserer et toute autre pratique entrant dans la définition des mutilations sexuelles féminines citée plus haut.

Les procédures décrites ci-dessus sont irréversibles et leurs conséquences durent toute la vie.

## Praticiens

Dans les cultures où elles sont une norme acceptée, les mutilations sexuelles féminines sont habituellement le fait de praticiens traditionnels qui se servent d'instruments grossiers et opèrent sans anesthésie. Dans les secteurs de la société les plus demandeurs, il arrive qu'elles soient pratiquées dans un établissement sanitaire par du personnel qualifié.

## A quel âge et pour quelles raisons les mutilations sexuelles féminines sont-elles pratiquées ?

L'âge auquel les mutilations sexuelles sont pratiquées varie d'une région à l'autre. Selon certaines sources, elles seraient pratiquées sur des enfants âgés de quelques jours, sur des enfants âgés de six à dix ans, au cours de l'adolescence ou même, parfois, à l'âge adulte. Les raisons qui expliquent cette pratique ont été évoquées dans plusieurs documents de recherche, interviews et déclarations. On peut les regrouper en cinq catégories :

- *raisons psychosexuelles* : réduction ou suppression de la zone sensible des organes externes, notamment le clitoris, afin d'atténuer le désir sexuel chez la femme, de maintenir la chasteté et la virginité avant le mariage et la fidélité au cours du mariage, et d'accroître le plaisir sexuel de l'homme;
- *raisons sociologiques* : identification avec l'héritage culturel, initiation des jeunes filles qui vont devenir des femmes, intégration sociale et maintien de la cohésion sociale;
- *raisons d'hygiène et d'esthétique* : l'ablation des organes génitaux externes de la femme, réputés sales et laids, est censée favoriser l'hygiène et rendre la femme plus attrayante;
- *raisons mythiques* : ces pratiques sont censées accroître la fécondité et favoriser la survie de l'enfant;
- *raisons religieuses* : les mutilations sexuelles féminines sont pratiquées par des musulmans, des chrétiens (catholiques, protestants, coptes), des animistes et des non-croyants dans toutes sortes de communautés. Elles sont aussi fréquemment pratiquées par certaines communautés musulmanes qui croient sincèrement qu'elles sont exigées par l'islam. En fait, la pratique des mutilations sexuelles féminines est bien antérieure à l'islam et il n'est pas prouvé qu'elle soit une exigence religieuse de l'islam.

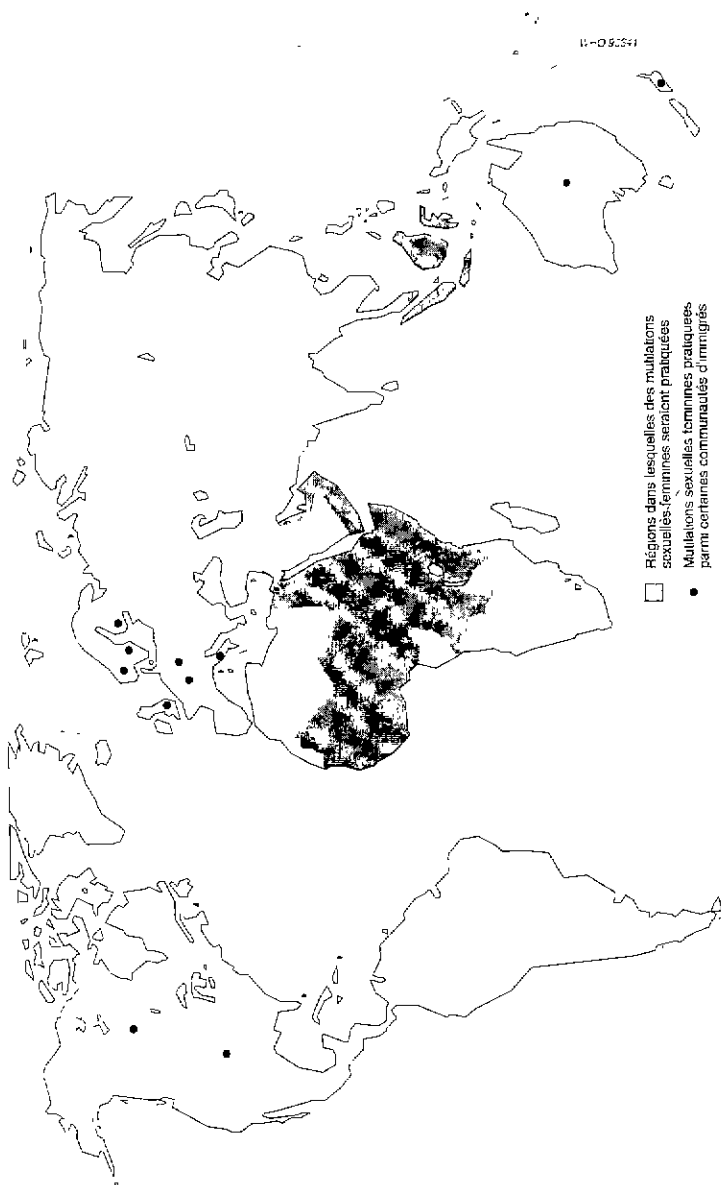


## Prévalence et distribution

Si la plupart des filles et des femmes ayant subi des mutilations sexuelles vivent dans 28 pays d'Afrique, on en trouve aussi un certain nombre en Asie et de plus en plus en Europe, en Australie, au Canada et aux États-Unis, principalement parmi la population immigrée en provenance d'Afrique et d'Asie du Sud-Ouest. On estime à plus de 130 millions le nombre de filles et de femmes africaines ayant subi une forme quelconque de mutilation sexuelle. La carte ci-jointe indique les régions du monde dans lesquelles on sait que des mutilations sexuelles féminines sont pratiquées.

Le type de mutilation sexuelle féminine le plus courant est l'excision du clitoris et des petites lèvres, qui est pratiquée dans 80% des cas. La forme la plus extrême est l'infibulation qui représente environ 15% des cas. La pratique de l'infibulation est particulièrement répandue à Djibouti, en Somalie et dans le nord du Soudan, où l'on enregistre, par conséquent, un taux plus élevé de complications. Cette pratique se rencontre aussi dans le sud de l'Égypte, en Érythrée, en Éthiopie, dans le nord du Kenya, au Mali et au Nigéria. Compte tenu du taux actuel d'accroissement démographique et du fait que ces pratiques sont en léger recul, on estime à plus de 2 millions le nombre de jeunes filles exposées à des mutilations sexuelles chaque année.

## Régions du monde dans lesquelles des mutilations sexuelles féminines seraient pratiquées



Les appellations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucun prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou leurs frontières, ou leur statut, ou leur mode de délimitation administrative. Les indications données sur cette carte ne représentent que des informations préliminaires et incomplètes.

# Complications

Les répercussions immédiates et à long terme des mutilations sexuelles féminines sur la santé varient en fonction du type d'intervention pratiqué.

## Complications immédiates

Les complications immédiates sont les suivantes : douleur intense, choc, hémorragie, tétanos ou septicémie, rétention urinaire, ulcération des parties génitales et lésion des tissus adjacents. Les hémorragies et les infections peuvent être mortelles dans certains cas. On se préoccupe depuis peu du risque de transmission possible du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) lié à l'utilisation d'un même instrument pour plusieurs opérations, mais cette question n'a pas fait l'objet de recherches approfondies. Dans certains cas, les rapports vaginaux étant rendus impossibles ou difficiles par l'infibulation sont remplacés par des rapports anaux. Les lésions occasionnées aux tissus sont aussi une voie d'infection possible par le VIH.

## Complications à long terme

Parmi les conséquences à long terme, il faut citer les kystes et les abcès, la formation de chéloïdes cicatricielles, les lésions de l'urètre qui se traduisent par une incontinence urinaire, la dyspareunie (rapports sexuels douloureux) et les dysfonctionnements sexuels. L'infibulation peut occasionner d'importantes cicatrices, une difficulté à uriner et une dysménorrhée, des infections récurrentes de la vessie et des voies urinaires, et la stérilité. Du fait que l'infibulation rend souvent les rapports difficiles, il est parfois nécessaire d'inciser le bourrelet formé par les grandes lèvres. Une incision peut aussi être nécessaire au moment de l'accouchement. Bien que l'on ne possède guère de données à ce sujet, il est vraisemblable que le risque de décès maternel et de mortalité est

considérablement accru, notamment en l'absence d'installations ad hoc et de personnel de santé qualifié. Au cours de l'accouchement, le risque d'hémorragie et d'infection est considérablement accru. Les mutilations infligées à l'appareil génital de la femme peuvent également s'accompagner d'une morbidité maternelle durable (par exemple, des fistules vésico-vaginales).

## **Santé psychosexuelle et psychologique**

Presque tous les types de mutilations sexuelles féminines comportent l'ablation totale ou partielle du clitoris, qui est le principal organe sexuel féminin, comparable par son anatomie et sa physiologie au pénis de l'homme. Les interventions plus graves, telles que l'infibulation, consistent à supprimer une plus grande partie des organes génitaux et à fermer l'ouverture vaginale en remplaçant la zone sensible des organes génitaux par du tissu cicatriciel épais, en provoquant des lésions et des dysfonctionnements permanents. Les rapports douloureux et la perte de sensibilité sexuelle consécutive à la clitoridectomie et au rétrécissement de l'ouverture du vagin peuvent être à l'origine d'un dysfonctionnement sexuel pour les deux partenaires.

Les mutilations sexuelles peuvent marquer une femme à vie. Les complications psychologiques peuvent être profondément enfouies dans le subconscient de l'enfant et provoquer des troubles du comportement. Une autre conséquence grave qui a été signalée est la perte de confiance à l'égard des personnes qui dispensent des soins. A long terme, les femmes peuvent se sentir diminuées physiquement, anxieuses, déprimées et irritables, et devenir frigides. Elles sont exposées à des conflits conjugaux. Bon nombre de jeunes filles et de femmes traumatisées par leur expérience, mais n'ayant pas la possibilité d'exprimer leur crainte, souffrent en silence.

## **La médicalisation des mutilations sexuelles féminines**

L'OMS a toujours affirmé de façon catégorique que les professionnels de la santé ne devaient pas accepter de pratiquer des

mutilations sexuelles féminines quelles qu'elles soient, en milieu hospitalier ou dans tout autre établissement de santé. La position de l'OMS repose sur le concept fondamental des soins de santé, selon lequel les mutilations corporelles non nécessaires ne doivent pas être cautionnées par des agents de santé. Les mutilations sexuelles sont dangereuses pour les filles et les femmes et la médicalisation de ces pratiques non seulement n'élimine pas ce danger, mais est en outre inopportune, car elle contribue à perpétuer ces pratiques du fait qu'elle semble les légitimer. Dans les communautés où l'infibulation est une pratique courante, on a pu observer que les programmes d'éducation sanitaire incitaient de nombreuses familles à revenir à la clitoridectomie. Cependant, la position officielle de l'OMS doit toujours laisser entendre qu'il faut mettre fin à toutes les formes de mutilations sexuelles féminines.

# Accords internationaux

Les pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme relèvent l'obligation qui incombe aux Etats Membres de l'Organisation des Nations Unies de respecter les droits de l'homme et de garantir la protection et la promotion de ces droits, y compris le droit à la non-discrimination, le droit à l'intégrité de la personne et celui de jouir du niveau de santé physique et mentale le plus élevé possible. A cet égard, la plupart des gouvernements de pays dans lesquels des mutilations sexuelles féminines sont pratiquées ont ratifié plusieurs conventions et déclarations des Nations Unies dans lesquelles ils s'engagent à promouvoir et protéger la santé des filles et des femmes, et notamment à éliminer les mutilations sexuelles féminines, ainsi qu'on peut le constater dans l'encadré.

1948 La Déclaration universelle des droits de l'homme proclame le droit de tous les êtres humains de vivre dans des conditions qui leur permettent de jouir d'une bonne santé et d'avoir accès à des soins de santé.

1966 Les pactes internationaux relatifs aux droits civils et politiques et économiques, sociaux et culturels condamnent la discrimination fondée sur le sexe et reconnaissent le droit universel de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

1979 La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes peut être interprétée comme demandant aux Etats parties de lutter contre les mutilations sexuelles féminines, et notamment :

- "de prendre toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour modifier ou abroger toute loi, disposition réglementaire, coutume ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes" (article 2.f);

- "de modifier les schémas et modèles de comportement socioculturel de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes" (article 5.a).
- 1990 La Convention relative aux droits de l'enfant protège le droit à l'égalité quel que soit le sexe (article 2), celui de ne pas être exposé à toute forme de violence ou de brutalité physique ou mentale (article 19.1), celui de jouir du meilleur état de santé possible (article 24.1) et celui de ne pas être soumis à la torture ni à des traitements cruels, inhumains et dégradants (article 37.a). L'article 24.3 de la Convention demande explicitement aux Etats de prendre toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.
- 1993 La Déclaration et le programme d'action de Vienne adoptés par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme consacrent les violations à connotation sexiste et notamment les mutilations sexuelles féminines comme un nouveau sujet de préoccupation de la communauté internationale dans le domaine des droits de l'homme.
- 1993 La Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes stipule expressément à l'article 2: "La violence à l'égard des femmes s'entend comme englobant, sans y être limitée, les formes de violence énumérées ci-après :
- a) La violence physique, sexuelle et psychologique exercée au sein de la famille, y compris ... les violences liées à la dot ... les mutilations génitales et autres pratiques traditionnelles préjudiciables à la femme ..."

1994 Le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (ICPD) comprend des recommandations sur les mutilations sexuelles féminines qui incitent les gouvernements et les communautés à s'engager à :  
"prendre d'urgence des mesures pour mettre un terme à la pratique des mutilations sexuelles féminines et pour protéger les femmes et les filles contre toutes pratiques similaires dangereuses et injustifiées".

1995 Le programme d'action adopté par la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes comporte une section consacrée spécialement aux filles et demande instamment aux gouvernements, aux organisations internationales et aux associations non gouvernementales d'élaborer des politiques et des programmes en vue d'éliminer toutes les formes de discrimination à l'égard des filles, y compris les mutilations sexuelles féminines.

Pour que ces accords prennent tout leur sens, il faut élaborer des mécanismes permettant de les mettre en oeuvre à l'échelon de la communauté et entreprendre des efforts concertés pour protéger les droits des filles et des femmes.



# Action nationale et communautaire

Au cours de la dernière décennie, bon nombre d'organisations et d'individus ont entrepris des activités à l'échelon de la communauté en vue d'éliminer les mutilations sexuelles féminines. Ils ont réussi à porter le problème à l'attention des responsables politiques, religieux et communautaires et à inciter les responsables politiques à soutenir les efforts entrepris pour éliminer cette pratique. Il paraît de plus en plus évident que l'objectif culturel des mutilations sexuelles féminines n'est pas le même selon le type d'intervention pratiquée et qu'il importe de bien comprendre le rôle de la femme et les relations entre les personnes de sexe différent dans le contexte socioculturel et économique pour parvenir à éliminer cette pratique. Par conséquent, les mesures mises en oeuvre à cette fin ne doivent pas se limiter au modèle médical de l'éradication de la maladie, mais s'inscrire dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire. Bien que l'on n'ait pas encore obtenu beaucoup de résultats dans ce domaine, ceux qui participent à la lutte contre les mutilations sexuelles féminines sont d'accord sur la façon de procéder, à savoir :

- adopter des politiques nationales prévoyant clairement l'abolition des mutilations sexuelles féminines et adopter, le cas échéant, des textes législatifs les interdisant;
- constituer des équipes interinstitutionnelles composées de représentants des ministères pertinents, d'organisations non gouvernementales et d'organismes et d'associations professionnels afin de garantir l'adoption de mesures visant à éliminer les mutilations sexuelles féminines;
- soutenir la recherche consacrée à tous les aspects des mutilations sexuelles féminines, y compris leur incidence, leur prévalence, les principales raisons de la poursuite de ces pratiques et leurs répercussions sur la santé, de même que des recherches opérationnelles sur les interventions qui permettraient de les éliminer;
- exécuter des programmes d'information communautaire et d'éducation à la vie de famille en y faisant participer les élus locaux et les chefs religieux et chercher à découvrir les princi-

paux motifs de la perpétuation de cette pratique (on sait par expérience que les activités d'information et d'éducation sont plus efficaces si les responsables sont mis au courant et impliqués);

- mettre l'accent sur les activités à long terme dans le domaine de la santé et du développement et englober la lutte contre les mutilations sexuelles féminines dans les activités déployées en matière d'éducation sanitaire, de protection de l'enfant et de développement communautaire;
- faire passer des messages cohérents et utiliser tous les moyens possibles pour communiquer l'information à tous les secteurs de la population (les médias, la musique populaire, le théâtre et l'artisanat, les discussions de groupe ou les conseils donnés en tête-à-tête se sont avérés des moyens efficaces de faire passer l'information aux hommes et aux femmes, de tout âge, aux aînés de la communauté et aux membres de la famille);
- interdire la médicalisation des mutilations sexuelles féminines et offrir aux agents de santé une orientation et une formation professionnelles sur la question de l'élimination de ces pratiques et sur la gestion des problèmes de santé qui en découlent;
- offrir des possibilités de réadaptation et de traitement aux femmes et aux filles qui souffrent de troubles liés à des mutilations sexuelles (notamment des activités de conseils à l'intention des femmes et des jeunes filles pour leur permettre d'exprimer leurs craintes et leurs préoccupations au sujet de leur santé et de leur sexualité);
- soutenir et encourager les organisations non gouvernementales, et en particulier les groupements de femmes et les associations qui exercent des activités d'éducation et de plaidoyer (ces groupes jouent en effet un rôle catalyseur important pour l'ouverture de discussions franches sur les mutilations sexuelles féminines qui étaient jusqu'à présent considérées comme un sujet tabou);
- cibler l'information sur les guérisseurs et les accoucheurs traditionnels qui pratiquent les mutilations sexuelles féminines et assurer une formation pour éviter que les tentatives d'éradiquer la pratique des mutilations sexuelles féminines se heurtent à l'indifférence ou à l'opposition;

- éviter les stratégies d'intervention qui conduisent à la création d'un vide culturel (le cas échéant, encourager d'autres rites consacrant le passage des jeunes filles à l'état de femme, tels que la remise de cadeaux et l'organisation de fêtes, en vue d'aider à promouvoir des valeurs traditionnelles positives à l'égard des femmes, qui n'ont pas de répercussions physiques et psychologiques);
- diffuser parmi les jeunes couples des matériels d'information dans lesquels les filles et les femmes n'ayant pas subi de mutilations sexuelles sont valorisées, et offrir un soutien aux parents pour leur permettre de résister aux pressions qu'ils subissent de la part de l'entourage et de soustraire leurs filles à ces pratiques (ce sont souvent les jeunes qui favorisent l'apparition de nouvelles normes sociales; toutefois, il convient de faire preuve de psychologie lorsqu'on s'adresse à des jeunes femmes qui ont déjà subi des mutilations sexuelles);
- s'assurer la participation des hommes afin que, lorsqu'elles commencent à changer d'avis, les femmes puissent trouver appui auprès de leurs frères, de leurs pères, de leurs amis et de leurs partenaires.

Du fait que les autorités nationales et les groupes communautaires peuvent se trouver à des stades d'évolution différents sur la voie de l'élimination des mutilations sexuelles féminines, il convient de choisir parmi les stratégies proposées ci-dessus celles qui sont les plus efficaces et les mieux adaptées à la situation.

## **Considérations stratégiques**

Il faut reconnaître que les femmes sont souvent préoccupées par leur survie et celle de leur famille et qu'elles ne considèrent peut-être pas les mutilations sexuelles féminines comme une priorité immédiate. L'élimination de ces pratiques est aussi une étape en direction de l'instauration de l'équité et de l'égalité entre les sexes et du renforcement de l'autonomie des femmes. Si cet objectif s'inscrit dans le cadre des efforts entrepris pour améliorer le statut et la santé des femmes, y compris leur santé sexuelle et reproductive, il sera peut-être mieux accepté. Les efforts déployés en vue d'éliminer ces pratiques devraient aussi faire partie intégrante des programmes ayant trait au domaine de la santé des adolescents et des enfants, de la planification familiale et de la maternité sans

risque. A long terme, grâce à l'éducation des filles et des femmes, on verra les comportements se modifier et les traditions évoluer.

Les dispositions législatives interdisant les mutilations sexuelles féminines sont importantes, car elles représentent une expression officielle de la désapprobation publique et le seul moyen pour les gouvernements de sanctionner officiellement ces pratiques. Cela dit, la nature de la sanction légale et les conditions de son application sont des aspects extrêmement délicats. Si la plupart des membres d'une communauté accordent beaucoup d'importance aux mutilations sexuelles féminines et considèrent ces pratiques comme nécessaires, l'adoption d'une législation est une stratégie inadaptée et insuffisante en l'absence de mesures prises à l'échelon de la communauté. Une législation interdisant les mutilations sexuelles féminines s'avérera particulièrement efficace s'il existe parallèlement un système de surveillance et de protection de l'enfant, si des efforts soutenus d'éducation sont entrepris au sein des communautés, si l'opinion publique est mobilisée contre ces pratiques et si les femmes et les communautés participent aux efforts déployés en vue d'abolir ces pratiques.

# Stratégies et mesures internationales

L'Organisation des Nations Unies a pour tâche de protéger les droits de l'homme et elle a souligné la nécessité de protéger la vie et la santé des femmes et des enfants, y compris leur santé psychique et sexuelle. Il incombe par conséquent à l'OMS, à l'UNICEF et au FNUAP de soutenir des politiques et des programmes destinés à mettre un terme aux pratiques dangereuses que représentent les mutilations sexuelles féminines sous toutes leurs formes et d'empêcher leur institutionnalisation à l'intérieur du système de santé officiel.

Afin de coordonner les activités destinées à prévenir les mutilations sexuelles féminines et de replacer ce problème dans le contexte plus vaste de la santé reproductive des femmes et de leurs droits, il faudra élaborer plusieurs stratégies visant notamment à :

- sensibiliser les institutions du système des Nations Unies, les organismes de financement et d'aide au développement, les responsables politiques, les autorités sanitaires et les hauts responsables dans le secteur de la santé et d'autres secteurs aux effets que les mutilations sexuelles féminines peuvent avoir sur la santé ainsi que sur le développement économique et social, et fournir une assistance technique à ces organismes;
- promouvoir la création de groupes nationaux et locaux ayant pour tâche d'entreprendre au sein de la communauté des activités visant à éliminer les mutilations sexuelles féminines ainsi que d'autres pratiques dangereuses pour la santé des femmes et des enfants, fournir un appui technique à ces groupes et mobiliser des ressources à leur intention;
- aider les autorités nationales, les organisations non gouvernementales et les autres groupes intéressés à élaborer des politiques tenant compte des problèmes que posent les mutilations sexuelles féminines dans le domaine juridique et dans celui des droits de l'homme; définir les actions prioritaires et les besoins de recherche;
- élaborer une documentation type (susceptible d'être adaptée aux besoins locaux) en vue de diffuser des messages essentiels au sujet des répercussions des mutilations sexuelles féminines sur la santé, de la protection des enfants et des droits de l'homme à l'intention des responsables et des décideurs, à dif-

férents niveaux du système de soins de santé (médecine officielle et médecine traditionnelle) et d'autres secteurs;

- élaborer des lignes directrices en vue de former des professionnels de la santé à la prévention des mutilations sexuelles féminines et aux soins à apporter aux femmes qui ont été soumises à ces pratiques, en particulier pour ce qui est des grossesses et des accouchements ainsi que du point de vue de la santé psychosexuelle de ces femmes;
- aider les autorités nationales à revoir et modifier les programmes d'enseignement pour veiller à ce que les filles et les femmes n'y soient plus présentées d'une façon partielle et stéréotypée.

## **Action proposée par l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP**

La lenteur des progrès enregistrés sur la voie de l'élimination des mutilations sexuelles féminines s'explique en partie par l'absence de coordination des programmes de prévention et les maigres ressources qui y sont investies. Avec une campagne bien conçue et bien coordonnée s'appuyant sur les compétences techniques nécessaires et dotée de fonds suffisants, la pratique des mutilations sexuelles féminines devrait sensiblement diminuer en l'espace de dix ans et disparaître d'ici trois générations.

Puisque les mutilations sexuelles féminines concernent aussi bien la santé que les droits des femmes et des enfants, elles représentent une excellente occasion de collaboration interinstitutionnelle. Si l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP ainsi que les autres institutions du système des Nations Unies ont chacune leurs propres atouts et leurs propres priorités, leurs activités sont complémentaires ainsi qu'on peut le voir dans les propositions d'actions présentées par chacune de ces institutions, qui sont décrites ci-après.

### **OMS**

En dépit de la somme d'informations dont on dispose sur l'épidémiologie et les conséquences des mutilations sexuelles féminines, on est encore loin de comprendre l'ampleur du problème, les répercussions de ces pratiques sur la santé et le type de mesures qui pourraient favoriser leur disparition. Une partie des activités que l'OMS a prévu d'entreprendre à l'avenir pour éliminer les mutilations sexuelles féminines viseront à faire progresser les connaissances dans ce domaine grâce à un programme de recherche et de développement et à encourager des politiques et

des stratégies judicieuses. L'OMS veillera notamment à ce que les mutilations sexuelles féminines soient considérées comme un problème relevant aussi bien de la santé des femmes que de la santé reproductive et des droits de l'homme.

L'OMS a un rôle particulier à jouer dans l'élaboration d'un matériel pédagogique, notamment en élaborant des lignes directrices en vue d'inculquer aux agents de santé des connaissances, des compétences et des comportements susceptibles de leur permettre d'empêcher et d'éliminer les mutilations sexuelles féminines et de soigner les complications engendrées par ces pratiques. Elle mettra à profit les relations officielles qu'elle entretient avec des organisations professionnelles de personnels de santé pour développer les activités de formation existantes et élaborer des matériels éducatifs destinés aux professionnels. Elle renforcera aussi sa collaboration avec les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les milieux scientifiques, les administrateurs et les décideurs de programmes de santé reproductive, les défenseurs des droits de l'homme et les institutions du système des Nations Unies en vue d'atteindre l'objectif commun de l'élimination des mutilations sexuelles féminines.

## **UNICEF**

L'essentiel des efforts déployés par l'UNICEF pour mettre fin aux mutilations sexuelles féminines sont réalisés dans les bureaux régionaux et les programmes de pays. Ils procèdent de diverses stratégies et consistent principalement à offrir un appui aux organisations communautaires qui exercent des activités d'information, d'éducation, de communication et de formation dans l'optique de la prévention des mutilations sexuelles féminines. Bon nombre de bureaux de pays de l'UNICEF soutiennent des activités visant à éliminer ces pratiques, qui sont souvent rattachées à des programmes plus vastes dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de la communication et de l'amélioration du statut des femmes. L'accent est mis en particulier sur le travail avec les organisations de jeunes et les associations de femmes afin d'informer leurs membres des dangers que comportent les mutilations sexuelles féminines et de les sensibiliser à la nécessité de mettre fin à ces pratiques.

## **FNUAP**

Le FNUAP continuera de s'insurger contre les mutilations sexuelles féminines dans tous les pays où elles sont pratiquées et

apportera son appui à la révision et à l'adaptation des politiques, lois et règlements nationaux ainsi que des pratiques traditionnelles touchant à la santé reproductive, qui tendent à perpétuer ces pratiques. D'autre part, le FNUAP soutient les activités d'information, d'éducation et de communication entreprises par les organisations nationales, gouvernementales, non gouvernementales et privées contre les mutilations sexuelles féminines, les activités de recherche socioculturelle axées sur les facteurs qui déterminent la persistance de ces pratiques et la collecte de données sur leur incidence et leur prévalence.

## Conclusion

La présente déclaration commune de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP exprime l'objectif commun aux trois organisations de soutenir les efforts déployés par les gouvernements ainsi qu'au sein de la communauté pour promouvoir et protéger la santé et le développement des femmes et des enfants. Les mutilations sexuelles féminines ne sont pas seulement une pratique dangereuse, elles sont aussi un problème qu'il importe de ne pas perdre de vue dans le cadre des buts et du plan d'action du Sommet mondial pour les enfants, du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, du plan d'action de la Quatrième Conférence mondiale des Nations Unies sur les femmes, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et de la Convention relative aux droits de l'enfant, ainsi que de plusieurs résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et des comités régionaux de l'OMS.

Si l'on veut effectivement mettre fin aux mutilations sexuelles féminines, il importe de porter à la connaissance de la population, des agents de santé et de ceux qui pratiquent ces mutilations toutes les conséquences sanitaires et psychosociales qu'elles comportent. Cela implique la participation active des responsables politiques, des professionnels, des agents de développement communautaire, des collectivités locales et de leurs dirigeants, ainsi que des associations et organisations de femmes. Les activités de sensibilisation et la collaboration à l'échelon international peuvent utilement compléter les efforts déployés par les associations locales, pour autant qu'elles soient mises en oeuvre avec la prudence et l'attention voulues.

