



UNFPA-UNICEF

Programme conjoint sur les mutilations génitales féminines/Excision : Accélérer le changement

RAPPORT ANNUEL 2012

AMPLIFIER UN PLAN D'ACTION GLOBAL VISANT À L'ABANDON DANS 15 PAYS AFRICAINS

Remerciements

L'UNFPA et l'UNICEF sont reconnaissants envers les nombreux donateurs qui ont soutenu par leur financement les activités du Programme conjoint visant à accélérer l'abandon des MGF/E en 2012. Nous remercions en particulier les gouvernements des pays suivants: Autriche, Irlande, Islande, Italie, Luxembourg, Norvège, et Suisse, pour leurs contributions et leurs conseils avisés en tant que membres du Comité directeur. Les accomplissements relatés dans le présent rapport sont le résultat de partenariats avec des gouvernements nationaux et locaux, d'autres institutions des Nations Unies et des organisations de la société civile. Nous remercions ceux qui ont travaillé en harmonie avec le Programme conjoint, tant pour se faire les avocats de l'abandon des MGF/E que pour offrir leur appui technique et politique aux fins d'accélérer le changement. Nous remercions les consultants Diane Barger et Christine Helmore pour leur appui.



UNFPA-UNICEF

Programme conjoint sur les mutilations génitales féminines/Excision : Accélérer le changement

RAPPORT ANNUEL 2012

AMPLIFIER UN PLAN D'ACTION GLOBAL VISANT À L'ABANDON DANS 15 PAYS AFRICAINS



Table des matières

Table des matières.....	v
Figures et tableaux	vi
Acronymes	vii
Résumé	viii
Introduction	1

CHAPITRE 1 : Instruments juridiques mondiaux et nationaux en faveur de l'abandon des MGF/E

Événement marquant de 2012: Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies condamnant les MGF/E ..	8
Législation nationale interdisant les MGF/E	9
Politiques nationales concernant l'abandon des MGF/E : Traduire la législation en action concrète et améliorer la coordination par l'entremise de Comités nationaux.	11

CHAPITRE 2 : Changer les normes sociales aux niveaux communautaire, national, régional et mondial

Créer un effet d'entraînement : Le rôle des médias au niveau national.	24
Travailler en partenariat avec les chefs religieux et coutumiers	28
Promouvoir la perspective de norme sociale aux niveaux régional et mondial	30

CHAPITRE 3 : Liaisons avec les systèmes publics et collaboration intersectorielle .

Intégrer la prévention et des soins des MFG/E dans les documents de politique sanitaire et les plans d'action coordonnés	34
Liens avec les autres systèmes	39

CHAPITRE 4 : Suivi/évaluation et recherche.

Programmation basée sur les faits	43
Recherche	44

CHAPITRE 5 : Défis, leçons apprises et perspectives d'avenir

Défis et leçons apprises	48
Perspectives d'avenir	49
Bibliographie	50

Figures et tableaux

Figure 1 : Prévalence des MGF/E par pays dans la région	1
Figure 2 : Nombre de personnes déclarant l'abandon des MGF/E au Kenya	21
Figure 3 : Nombre de communautés déclarant l'abandon des MGF/E en 2010-2011-2012.	21
Figure 4 : Nombre de communiqués de presse et de programmes de radio ou de TV sur les MGF/E	25
Figure 5 : Couverture médiatique des MGF/E dans 15 pays	25
Figure 6 : Nombre de journalistes formées	26
Tableau 1 : Ratification des instruments internationaux relatifs aux MGF/E	7
Tableau 2 : Promulgation, application et utilisation de la législation et des politiques nationales pour promouvoir l'abandon des MGF/E	12
Tableau 3 : Interventions communautaires visant à instaurer un consensus concernant l'abandon des MGF/E . .	20
Tableau 4: Nombre total de déclarations communautaires et nombre de personnes impliquées.	21
Tableau 5 : Nombre de chefs religieux ou coutumiers appuyant l'abandon et édits promulgués	29
Tableau 6 : Existence de politiques sanitaires et de lois adéquates visant la lutte contre les MGF/E	35
Tableau 7 : Contributions des donateurs	52
Tableau 8 : Rapport financier	52

Acronymes

ACAD	Association pour le développement de l'enfance (Égypte)
AIDOS	Association italienne pour les femmes dans les pays en développement
AIFM	Association internationale des femmes médecins
AMM	Association médicale mondiale
ASC	Agent de santé communautaire ASC
AT	Accoucheuse traditionnelle
CSW	Commission de la condition de la femme
CRC	Convention relative aux droits de l'enfance
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CII	Conseil international des infirmières
CNAPN	Comité national de lutte contre les pratiques néfastes
CPC	Comités pour la protection de l'enfance
DFID	Ministère du développement international du Royaume-Uni
DPI	Défenseur de la protection infantile
MGF/E	Mutilations génitales féminines/Excision
EDS	Enquête démographique et sanitaire
EPSE	Enquête sur la population et la santé en Erythrée
FIGO	Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNTERM)
HQ	Siège
ICRH	Centre international pour la santé reproductive
KEMEP	Réseau des médias kényans sur la population et le développement
MICS	Enquête en grappes à indicateurs multiples
MOWDAFA	Ministère du développement de la femme et des affaires familiales (Somalie)
MS	Ministère de la santé
NACAF	Comité national pour l'abandon des MGF/E (Kenya)
NCP	Parti du congrès national
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OSC	Organisation de la société civile
PC	Programme conjoint
PHC	Programmes d'habilitation des communautés
PSA	Message d'intérêt public
RPS	Rites de passage de substitution
S&E	Suivi et évaluation
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
UA	Union africaine
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNGA	Assemblée générale des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
ONUFemmes	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
WGK	Wassu Gambia Kafo
WUN	Réseau universitaire mondial

Résumé

En 2012, le Programme conjoint UNFPA-UNICEF concernant les MGF/E: Accélérer le changement, a progressé encore vers l'objectif d'élimination des MGF/E en l'espace d'une génération. Depuis 2008 l'UNFPA et l'UNICEF unissent leurs efforts pour parvenir à ce but, en partenariat avec d'autres institutions des Nations Unies, des partenaires de coopération/développement et des ONG de premier plan. En 2012, cinquième année d'exécution du Programme conjoint, sa démarche originale fondée sur les droits humains, adaptée à la culture et tirant stratégiquement parti d'une dynamique sociale en faveur de l'abandon de ces pratiques, était appliquée dans 15 pays africains: **Burkina Faso, Djibouti, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Mali, Mauritanie, Ouganda, Sénégal, Somalie** et **Soudan**.

Le Programme conjoint s'est inspiré de stratégies basées sur les faits identifiés par la Déclaration inter-agences de 2008 sur l'élimination des MGF/E, pour appuyer 10 produits complémentaires en 2012:

1. Promulgation, application et utilisation de politiques nationales et d'instruments juridiques effectifs visant à promouvoir l'abandon des MGF/E
2. Engagement à l'abandon des MGF/E au niveau local
3. Organisation et exécution de campagnes médiatiques et autres formes de diffusion de l'information en vue d'appuyer et de faire connaître l'abandon des MGF/E
4. Renforcement de partenariats avec des groupes religieux et autres organisations et identification et encouragement de nouveaux partenariats
5. Expansion de l'abandon des MGF/E par l'intégration à la planification et programmation des politiques de santé reproductive
6. Utilisation de données nouvelles et plus anciennes pour la mise en œuvre d'une programmation et de politiques fondées sur les faits, et leur évaluation
7. Suivi attentif des jalons et accomplissements des programmes, afin de maximiser la responsabilité des partenaires d'exécution des programmes
8. Renforcement de la dynamique régionale pour l'abandon des MGF/E
9. Renforcement de la collaboration avec les partenaires clés de développement concernant l'abandon des MGF/E
10. Élaboration et perfectionnement accrus des théories actuelles sur le fonctionnement des normes sociales nuisibles, dans le but de rendre ces théories applicables aux réalités propres des MGF/E

Durant l'année 2012, les contributions programmatiques et stratégiques du Programme conjoint ont été davantage remarquées dans un certain nombre de **forums mondiaux**. Au début de l'année, la Journée de tolérance zéro (6 février) a été célébrée au Département d'État des États-Unis. Le Secrétaire d'État alors en fonction, Hillary Clinton, a rendu hommage aux contributions du Programme conjoint à l'effort mondial visant à accélérer le changement social et a promis l'appui des États-Unis à un Centre panafricain d'excellence situé à Nairobi (Kenya).

En mars, les activités en cours du Programme conjoint ont brillé, une fois de plus, dans une manifestation parallèle de haut niveau sur les MGF organisée par les gouvernements de l'**Italie**, du **Burkina Faso** et de l'**Égypte** lors de la cinquante-sixième session de la Commission de la condition de la femme. En outre, le rapport du Secrétaire général, « Mettre fin aux mutilations génitales féminines » (E/CN.6/2012/8), décrivant les progrès réalisés au niveau mondial dans l'application de la résolution 54/7 (2010) de la CSW, a souligné l'action du Programme conjoint et applaudi sa démarche d'ensemble.

En décembre, plus de deux années de travail avec Pas de paix sans justice (No Peace Without Justice) et le Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles

néfastes à la santé des femmes et des enfants, aux fins de prêter appui aux États Membres, ont été couronnées par l'adoption à l'unanimité de la résolution 67/146 de l'**Assemblée générale des Nations Unies**, *Intensifier les efforts mondiaux visant à l'élimination des mutilations génitales féminines*. La résolution exhorte tous les États Membres à prendre les mesures requises pour éliminer la pratique: adopter et appliquer une législation anti MGF/E, sensibiliser et affecter des ressources adéquates pour protéger les femmes et les filles de cette forme de violence. La résolution a réaffirmé, une fois de plus, les contributions du Programme conjoint, notamment sa perspective en matière de normes sociales et sa démarche globale fondée sur le respect des droits et adaptée aux valeurs culturelles. En particulier, le paragraphe 18 de la résolution engage les États Membres à fournir un appui financier tant aux activités nationales qu'à la deuxième phase du Programme conjoint.

Des progrès ont également été réalisés concernant le renforcement de la **législation nationale** et de changement des normes sociales (Chapitre 2). Pour changer les **normes sociales**, il faut obtenir la participation de la communauté entière et du réseau social afin de parvenir à un consensus sur l'abandon collectif des MGF/E, en veillant à ce qu'aucune famille ne soit défavorisée par la décision. Comme ce processus de changement social doit prendre naissance au sein des communautés mêmes, un modèle uniforme d'exécution ne convient pas.

Ainsi que l'indique clairement le présent rapport, les MGF/E sont perçues par les communautés qui les pratiquent comme un aspect fondamental de l'identité culturelle du groupe. Cette pratique qui constitue un pas symbolique important dans la construction de l'identité sexuelle est une partie intégrante du processus de socialisation nécessaire pour préparer les filles à l'entrée dans l'âge adulte, à leur rôle d'épouse, de femme et de mère. Tout simplement, les MGF/E constituent une norme sociale pour les communautés qui les pratiquent.

Tout au long de l'année 2012, les activités destinées à **mettre les communautés, les filles et les femmes en mesure de prendre cette décision** se sont poursuivies, avec pour résultat des déclarations publiques d'abandon de la pratique par 1 839 communautés représentant 6 337 012 personnes. Au Kenya, par exemple, quatre années consacrées à l'édification d'un consensus ont

abouti à l'action menée par cinq groupes ethniques représentant plus de deux millions de personnes, en vue d'éliminer complètement la pratique.

Et quand de telles manifestations publiques saisissent l'attention des **médias locaux et nationaux**, leur effet se multiplie. En démentant les mythes et les idées fausses et en faisant entendre ceux qui sont résolus à opérer un changement social, la couverture médiatique peut transformer radicalement la teneur des échanges publics au sujet des MGF/E. En 2012, le Programme conjoint a appuyé ce processus en renforçant la capacité de 378 journalistes de télévision et radio. En outre, des **dirigeants religieux et traditionnels** formellement opposés aux MGF/E se sont eux aussi associés à la campagne et ont consolidé le mouvement en rendant publics un total de 730 édits religieux niant l'existence de tout lien entre les MGF/E et la religion.

Toutes les formes de MGF/E ont été interdites dans la constitution de la **Somalie**, adoptée au milieu de 2012, véritable exploit dans un pays où les MGF/E sont à peu près universelles et où les institutions gouvernementales restent fragiles. En **Gambie**, l'appui du Programme conjoint a amélioré la coordination entre les acteurs nationaux qui, unis grâce à un Comité directeur national, ont rédigé un projet de loi interdisant les MGF/E, ainsi qu'un plan d'action. La **Mauritanie**, qui a également proposé un projet de législation interdisant les MGF/E en 2012, est sur le point d'adopter un projet de loi à cet effet. En **Éthiopie**, en **Guinée-Bissau** et au **Kenya**, des comités nationaux se sont employés à améliorer la mise en œuvre et l'application des récentes mesures législatives en élaborant des plans d'action coordonnés et multisectoriels. De plus, là où une législation existe déjà, des cas d'MGF/E ont été dénoncés aux autorités dans sept pays et poursuivis dans quatre.

Le Programme conjoint a continué de renforcer les **liens avec la santé, l'éducation et la protection sociale** dans chaque pays, comme on le verra au Chapitre 3. Dans presque tous les pays où œuvre le Programme conjoint, les politiques de santé comportent désormais des dispositions relatives au traitement des MGF/E. Par exemple, au **Mali**, où 86 % des femmes environ ont subi des MGF/E, 864 femmes et filles ont reçu un traitement en 2012 et la demande de traitement continue à dépasser très largement l'offre. Afin d'atténuer ces lacunes, le Programme conjoint a largement investi

dans la formation du personnel médical: en 2012, 2 690 ont été formés au traitement et 60 à la prévention.

Un exemple mérite d'être cité : le Ministère de la santé de l'Érythrée a montré énergiquement la voie en intégrant des messages de prévention des MGF/E dans les services de soins prénatals et postnatals, ainsi que de vaccination, dans tous les centres de santé – ce qui constitue une mesure cruciale dans tous pays où les MGF/E sont couramment pratiquées dès la petite enfance. La prévention a également été introduite dans les systèmes d'éducation en Égypte, au Sénégal et en Éthiopie, tandis qu'en Somalie un mécanisme de protection de l'enfance à l'échelon local a été encore renforcé.

L'un des objectifs clés du Programme conjoint au cours des trois dernières années a été l'amélioration du **suivi et évaluation** (S&E) au niveau tant mondial que national. Désormais doté d'un cadre de S&E qui reflète mieux son approche unique, le Programme conjoint a centré son attention en 2012 sur le renforcement de la capacité de ceux qui, sur le terrain, doivent utiliser cet outil dans sa pleine mesure, processus qui a déjà commencé à inspirer la programmation. Le présent rapport met l'accent sur la manière dont les récentes évaluations ont donné forme à la programmation en **Éthiopie** et en **Érythrée**. L'investissement dans le Centre

panafricain d'excellence de Nairobi, projet de collaboration étendu sur 15 ans, représente le nouveau chapitre de cette action: renforcer la capacité des chercheurs et champions locaux d'élaborer, perfectionner et promouvoir des stratégies visant à l'abandon des MGF/E.

En investissant dans des stratégies fondées sur des données factuelles et en démontrant ce qu'il est possible de réaliser dans le domaine du changement social, le Programme conjoint et ses partenaires ont réussi à faire figurer le problème des MGF/E à l'ordre du jour mondial. Ayant constaté l'impact obtenu par la démarche du Programme conjoint au **Sénégal** en 2012, le Ministère pour le développement international du Royaume-Uni est devenu ultérieurement l'un des donateurs du Programme conjoint.

Bien que l'abandon des MGF/E ait désormais le vent en poupe en de nombreuses communautés, il reste encore beaucoup à faire. Dans cet esprit, le Rapport annuel 2012 du Programme conjoint UNFPA-UNICEF concernant les MGF/E : Accélérer le changement, ne se limite pas à mettre en lumière les accomplissements, mais il identifie aussi les difficultés subsistantes et les domaines qui nécessitent davantage d'attention et d'investissement afin de garantir que le mouvement en cours poursuive sa croissance au-delà de 2013.



@ Sheila McKinnon

Introduction

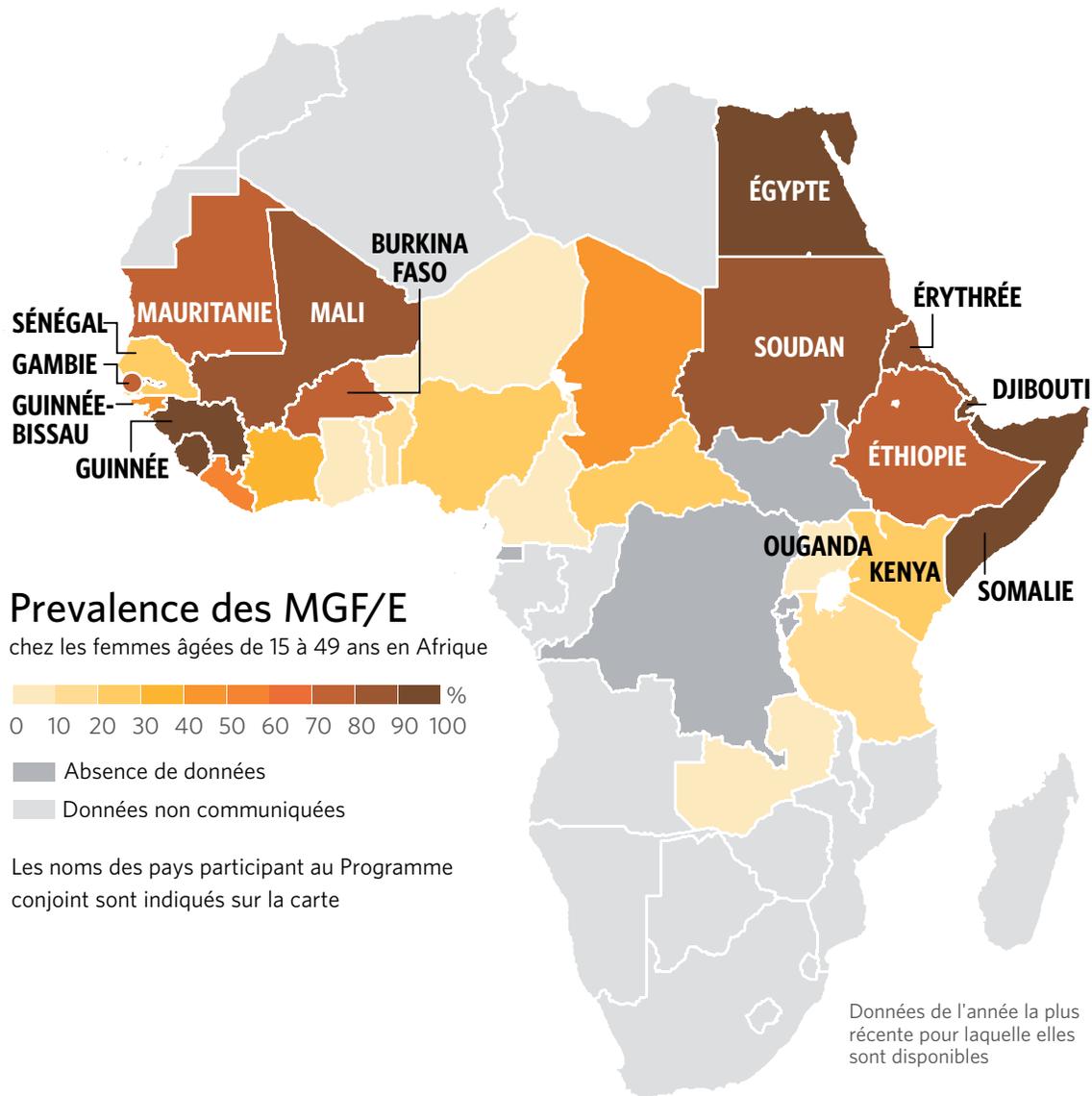
Prévalence des MGF/E

On estime à 125 millions le nombre de femmes et de filles actuellement en vie qui ont subi des MGF/E dans les 29 pays pour lesquels existent des données. Environ la moitié d'entre elles vivent dans deux pays: l'Égypte et l'Éthiopie. De plus, environ 3 millions de filles courent le risque de subir des MGF/E chaque année.¹ Le graphique 1 met en évidence la prévalence pour chacun des

pays actuellement ciblés par le Programme **conjoint**. Il convient de noter qu'il existe une forte corrélation entre les MGF/E et l'ethnicité. C'est pourquoi, alors que certains pays comme le Sénégal et l'Ouganda ont une faible prévalence au niveau national, divers groupes ethniques minoritaires de ces pays pratiquent très largement les MGF/E.

1 OMS, 2008

Figure 1 : Prévalence des MGF/E par pays dans la région



Accélérer le changement

Pour accélérer l'abandon des mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) en l'espace d'une génération, l'UNFPA et l'UNICEF ont institué le Programme conjoint sur les Mutilations génitales féminines et l'Excision: Accélérer le changement, lancé au niveau mondial en 2007 et dans huit pays en 2008. L'objectif premier était de réaliser des progrès tangibles en l'espace de 5 ans, à savoir une réduction de la prévalence des MGF/E de 40 % chez les filles de moins de 15 ans, en étendant le projet conjoint à 17 pays², un pays au moins devant déclarer l'abandon total d'ici 2013.

Sous la direction d'acteurs nationaux et en partenariat avec la société civile, les responsables religieux, les communautés et d'autres partenaires clés, le Programme conjoint a tenté de servir de catalyseur du changement en appuyant les programmes existants aux niveaux national et régional. La démarche originale du Programme conjoint, fondée sur le respect des droits humains, adaptée aux valeurs culturelles et, faisant jouer une dynamique sociale en faveur de l'abandon, est conçue pour inspirer et alimenter un processus de changement social positif.

Le Programme conjoint, en conformité avec les stratégies fondées sur des données factuelles identifiées dans la Déclaration interagences de 2008 sur l'élimination des MGF/E, est conçu pour faciliter 10 produits distincts et néanmoins complémentaires en 2012:

Produits du Programme conjoint

1. Promulgation, application et utilisation de politiques nationales et d'instruments juridiques effectifs visant à promouvoir l'abandon des MGF/E
2. Engagement à l'abandon des MGF/E au niveau local
3. Organisation et exécution de campagnes médiatiques et autres formes de diffusion de l'information en vue d'appuyer et de faire connaître l'abandon des MGF/E

4. Renforcement de partenariats avec des groupes religieux et autres organisations et identification et encouragement de nouveaux partenariats
5. Expansion de l'abandon des MGF/E par l'intégration à la planification et programmation des politiques de santé reproductive
6. Utilisation de données nouvelles et plus anciennes pour la mise en œuvre d'une programmation et de politiques fondées sur les faits, et leur évaluation
7. Suivi attentif des jalons et accomplissements des programmes, afin de maximiser la responsabilité des partenaires d'exécution des programmes
8. Renforcement de la dynamique régionale pour l'abandon des MGF/E
9. Renforcement de la collaboration avec les partenaires clés de développement concernant l'abandon des MGF/E
10. Élaboration et perfectionnement accrus des théories actuelles sur le fonctionnement des normes sociales nuisibles, dans le but de rendre ces théories applicables aux réalités propres des MGF/E.

En 2012, le Programme conjoint a continué de diffuser la perspective des normes sociales et de l'incorporer aux politiques au niveau mondial et à la programmation au niveau national dans 15 pays à forte prévalence, fournissant un appui tant financier que technique aux pays suivants: **Burkina Faso, Djibouti, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Mali, Mauritanie, Ouganda, Sénégal, Somalie** et **Soudan**, ainsi qu'un appui purement technique aux pays suivants: **Tanzanie, Sierra Leone, Niger** et **Yémen** (graphique 1). Le présent rapport donne des informations sur les progrès réalisés dans les 15 pays où œuvre le Programme conjoint en 2012, cinquième année d'exécution du Programme conjoint, ainsi que sur son impact au niveau mondial.

² En raison de moyens de financement limités, les activités du Programme conjoint ont porté sur 15 pays prioritaires seulement.

Un mot sur la terminologie

La mutilation génitale féminine, également désignée sous le nom « d'excision génitale féminine », a été définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme « l'ensemble des procédures comportant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion causée aux organes génitaux de la femme pour des raisons non médicales » (OMS 2008). On a d'abord parlé de « circoncision féminine », mais le mot « mutilation » a été adopté pour la distinguer de la circoncision masculine et pour insister sur la gravité de l'acte (OMS, UNICEF, UNFPA 1997). Un terme hybride, Mutilation génitale féminine/Excision, a été forgé par le Programme conjoint UNFPA-UNICEF pour souligner l'importance d'utiliser une terminologie neutre auprès des communautés qui la pratiquent, tout en insistant sur le fait que la mutilation génitale féminine/excision constitue une violation des droits humains des femmes et des filles.

chapitre

INSTRUMENTS MONDIAUX ET NATIONAUX EN FAVEUR DE L'ABANDON DES MGF/E



L'engagement politique, associé à un environnement juridique favorable, est un élément important de la promotion de l'abandon des MGF/E et du soutien à lui apporter. Une communication continue et efficace, des activités de plaidoyer et un dialogue sur les politiques tendant à accroître la mobilisation politique aux niveaux mondial, régional et national sont essentiels pour atteindre cet objectif, qui se reflète dans le **Produit 1: Promulgation, application et utilisation d'instruments politiques et juridiques nationaux en vue de promouvoir l'abandon des MGF/E.**

Le programme conjoint est engagé envers la programmation basée sur les droits humains, dont les dimensions essentielles sont la responsabilité et l'état de droit (UNFPA 2006).

Ratification des conventions internationales pertinentes et adhésion à celles-ci

Depuis son lancement, le Programme conjoint a soutenu la ratification des conventions internationales pertinentes protégeant les droits de la femme et de l'enfant, ainsi que l'adhésion à celles-ci: il s'agit de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), de la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) et de la Charte africaine sur les droits humains et les droits des personnes.

La CEDAW, adoptée en 1979 par l'Assemblée générale des Nations Unies, a été saluée comme l'acte législatif international promulguant les droits de la femme. À sa neuvième session, en 1990, le Comité de la CEDAW a publié sa recommandation générale No 14, recommandant « aux États Membres de prendre des mesures appropriées et efficaces en vue d'éliminer la pratique de la circoncision féminine » (Division de la promotion de la femme 2000-2009). En 2002, l'Assemblée générale a appelé les États Membres à ratifier la CEDAW ou à y adhérer dans sa résolution sur les pratiques traditionnelles ou coutumières. À l'exception du **Soudan** et de la **Somalie**, qui n'ont ni signé ni ratifié la CEDAW, tous les pays bénéficiaires du Programme conjoint ont suivi cette recommandation. La Somalie est restée également en arrière des autres pays bénéficiaires du Programme conjoint s'agissant de ratifier la CRC. Des recommandations concernant les MGF/E émanant des rapports des États Membres sont régulièrement utilisées à des fins de plaidoyer en vue d'encourager l'application des Conventions.

Le Protocole de la Charte africaine sur les droits humains et les droits de la personne concernant les droits de la femme en Afrique, connu sous le nom de « Protocole de Maputo », a été adopté par l'Union africaine en juillet 2003 à Maputo (Mozambique). L'article 5, relatif à



UNFPA Djibouti

l'élimination des pratiques nuisibles, oblige les États à prendre toutes les mesures nécessaires pour éliminer ces pratiques, notamment en suscitant une prise de conscience publique par la sensibilisation et l'éducation; en interdisant par des mesures législatives toutes les formes de MGF/E, la scarification, la médicalisation et la paramédicalisation des MGF/E; en aidant les victimes et en protégeant les femmes en danger. À la date de 2012, 10 des 15 pays bénéficiaires du Programme conjoint avaient ratifié le Protocole de Maputo ou y avaient adhéré (tableau 1).

Tableau 1: Ratification des instruments internationaux relatifs aux MGF/E par les pays bénéficiaires du Programme conjoint

Pay	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)			Convention relative aux droits de l'enfant (CRC)			Protocole de Maputo			Charte africaine sur les droits humains et les droits de la personne		
	Ni signée ni ratifiée	Date de ratification/adhésion	Signée, mais non ratifiée	Signée, mais non ratifiée	Date de ratification/adhésion	Ni signée ni ratifiée	Date de ratification/adhésion	Ni signée, mais non ratifiée	Date de ratification/adhésion	Signée, mais non ratifiée	Date de ratification/adhésion	Date de ratification/adhésion
Burkina Faso		14 oct 1987 a			31 août 1990					9 juin 2006		7 juin 1984
Djibouti		2 déc 1988 a			6 déc 1990					2 fév 2005		11 nov 1991
Égypte		18 sept 1981			6 juil 1990	X						20 mars 1984
Érythrée		5 sept 1995 a			3 août 1994				25 avril 2012			14 janv 1999
Éthiopie		10 sept 1981			14 mai 1991				1er juin 2004			15 juin 1998
Gambie		16 avril 1993			8 août 1990					25 mai 2005		8 juin 1983
Guinée		9 août 1982			13 juil 1990					16 avril 2012		16 fév 1982
Guinée-Bissau		23 août 1985			20 août 1990					19 juin 2008		4 déc 1985
Kenya		9 mars 1984 a			11 déc 1995					13 oct 2010		23 janv 1992
Mali		10 sept 1985			20 sept 1990					13 janv 2005		21 déc 1981
Mauritanie		10 mai 2001 a			16 mai 1991					21 sept 2005		14 juin 1986
Ouganda		22 juil 1985			17 août 1990					22 juil 2010		10 mai 1986
Sénégal		5 fév 1985			31 juil 1990					27 déc 2004		13 août 1982
Somalie	X		X						22 fév 2006			31 juil 1985
Soudan	X				31 juil 1991				30 juin 2008			18 fév 1986
TOTAL	2	13	1	14	1	1	4	10	15			

Événement marquant de 2012: Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies éliminant les MGF

« Mettre fin à la violence à l'égard des femmes demeure une priorité pour les Nations Unies »

Porte-parole du Secrétaire général de l'ONU, concernant la résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies contre les MGF

Le 20 décembre a été un jour de gloire dans la Campagne mondiale pour l'abandon des MGF/E. L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté à l'unanimité la résolution 67/146, condamnant les MGF et les pratiques nuisibles connexes et exhortant les États Membres à prendre les mesures nécessaires pour en accélérer l'élimination : adopter une législation interdisant la pratique et l'appliquer, sensibiliser aux effets des MGF et affecter des ressources adéquates à la protection des femmes et des filles contre cette forme de violence. La résolution a également mis en lumière les contributions du Programme conjoint à leur abandon, notamment son approche holistique, adaptée aux valeurs culturelles et fondée sur le respect des droits, et appelé les États Membres à fournir un appui financier à la deuxième phase de l'application du Programme conjoint. Reconnaissant le rôle directeur du Groupe des États africains, travaillant de concert avec les autres États Membres, l'ONU et la société civile pour élaborer et présenter la résolution, Kate Gilmore, Directrice exécutive adjointe de l'UNFPA, Division des programmes, a souligné l'importance de la résolution en tant qu'« outil critique [pour le Programme conjoint] alors que nous continuons à sensibiliser et que nous accentuons nos efforts de mobilisation des ressources à l'appui de cette action ».

Le processus conduisant à l'adoption de la résolution de l'Assemblée générale a bénéficié du partenariat du Programme conjoint avec les États Membres et avec les

ONG partenaires Pas de paix sans justice (NPWJ) et le Comité Interafricain sur les pratiques Traditionnelles Affectant la Santé des Femmes et des Filles (CI-AF). Le processus s'est engagé en octobre 2009 quand NPWJ, avec l'appui financier du Programme conjoint, a organisé des auditions parlementaires dans plusieurs pays africains, suivies par une Conférence interparlementaire sur les MGF/E et la résolution de l'UA (Decision Assembly/AU/Dec.383 (XVII) - Assembly/AU/12(XVII Add.5)). La manifestation parallèle de haut niveau sur les MGF/E durant la cinquante-sixième session de la Commission de la condition de la femme en mars 2012, organisée par les gouvernements de l'Italie, du Burkina Faso et de l'Égypte, a constitué une étape charnière. Lors de cette manifestation décisive, qui a rassemblé plus de 100 militants, des représentants des gouvernements et des médias ont fait des communications tendant à l'adoption d'une résolution, l'UNFPA et UNICEF ont présenté l'action programmatique en cours en mettant l'accent sur la perspective des normes sociales, la démarche globale fondée sur les droits humains et les progrès déjà réalisés.

Le Programme conjoint a également appuyé une deuxième manifestation parallèle très remarquée qui a eu lieu durant l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2012. Cette manifestation organisée par les Premières Dames du Bénin, Madame Chantal Boni Yayi, et du Burkina Faso, Madame Chantal Compaore, a publiquement explicité l'appui de ces Premières Dames à la résolution.

Rapport du Secrétaire général de l'ONU sur le thème « Mettre fin à la mutilation génitale féminine »

En 2012 également, l'action du Programme conjoint a été relatée en détail dans le rapport du Secrétaire

général à la Commission de la condition de la femme intitulée « Mettre fin aux mutilations génitales fémi-

nines » (E/CN.6/2012/8). Le rapport, qui résumait les progrès accomplis avec l'adoption de la Résolution 54/7 en 2010, a été présenté à la cinquante-sixième session de la CSW. Il ne se limitait pas à communiquer les activités et les résultats au sein du système des Nations Unies et les mesures prises par les États Membres

de l'ONU pour remédier au problème des mutilations génitales féminines, mais il mettait aussi en relief les contributions du Programme conjoint dans les domaines du développement législatif et politique, des efforts à base communautaire et de l'élaboration d'une base de données sur les stratégies efficaces.

L'Association des parlementaires européens pour l'Afrique (AWEPA)

L'Association des parlementaires européens pour l'Afrique (AWEPA), ONG internationale fondée par les parlementaires européens pour réduire la pauvreté et protéger les droits humains en soutenant le fonctionnement efficace des parlements en Afrique et en gardant l'Afrique inscrite à l'ordre du jour politique de l'Europe, a constitué un moyen essentiel de renforcer la législation anti MGF/E. En tant que partenaire du Programme conjoint, l'AWEPA estime que les parlementaires ont un rôle important à jouer dans l'effort conduit pour mettre fin aux MGF/E. Par l'entremise de son réseau et de ses partenariats, l'AWEPA obtient l'attention des parlementaires intéressés aux problèmes d'égalité des sexes (par ex., violence à l'égard des femmes et MGF/E) au **Burkina Faso**, au **Sénégal** et au **Mali** dans le but de soutenir leurs activités en cours, de les sensibiliser aux MGF/E et, en fin de compte, de catalyser les alliances nationales et transnationales entre ces parlementaires.

L'absence persistante de législation anti MGF/E au Mali, a créé le risque que ce pays ne devienne un refuge pour les personnes qui viendraient de pays voisins

pour exciser leurs filles. Pour débattre de ce problème urgent et élaborer une série de recommandations, l'AWEPA a organisé en 2012 deux ateliers destinés aux parlementaires du Burkina Faso et du Mali et à des représentants de la **Côte d'Ivoire**, du **Niger** et du **Togo**. Outre la promulgation d'une législation, (s'il y a lieu) et la diffusion de textes juridiques dans les langues locales, les réunions ont eu un résultat essentiel : recommander l'instauration dans les communautés frontalières de comités de vigilance et de coordinateurs parlementaires. La réalisation majeure de l'atelier a consisté à officialiser un réseau de parlementaires opposés à la violence à l'égard des filles et des femmes et déterminés à harmoniser la législation des différents pays concernant les MGF/E.

Pour accroître la capacité des parlements africains et européens à exercer un contrôle ainsi qu'à remplir leurs fonctions législatives concernant les MGF/E, l'AWEPA a développé un guide destiné aux parlementaires concernant la législation anti MGF/E, son élaboration et son application, finalisé en 2012, puis diffusé.

Législation nationale interdisant les MGF/E

En 2012, après des années de résistance, de grands pas ont été accomplis sur le plan législatif, le Programme conjoint continuant de soutenir l'élaboration d'une législation nationale qui interdit les MGF/E en **Gambie**, **Guinée** et **Mauritanie** ainsi qu'au Puntland et au Somaliland, deux régions de Somalie. Dans les pays où une législation avait déjà été adoptée - **Éthiopie**, **Kenya**, **Guinée** et **Guinée-Bissau** - l'attention a continué de porter sur l'application et l'utilisation des lois au moyen d'organes nationaux de coordination. Le patronage d'alliances solides entre les principaux acteurs nationaux

a permis d'élaborer des stratégies nationales et des plans d'action nationaux afin de soutenir la législation. Néanmoins, alors que des cas de MGF/E étaient signalés dans sept pays, ces cas n'ont été poursuivis que dans quatre pays, ce qui constitue un exemple des défis auxquels se heurte l'application de cette législation.

En **Gambie** comme en **Mauritanie**, des projets de loi ont été présentés aux assemblées législatives. En **Gambie**, malgré les dispositions prohibant les pratiques traditionnelles nuisibles tant dans la Loi sur l'enfance de

2005 que dans la Loi sur les femmes de 2010, aucune directive spécifique n'a été fournie pour en imposer l'application. Une meilleure coordination des parties intéressées par l'entremise du Comité directeur gambien contre les MGF/E, qui s'est réuni 12 fois en 2012, s'est traduite par la mise au point d'un projet de loi et d'un plan national d'action contre les MGF/E. Le projet de loi proposé a été élaboré grâce à la collaboration de 7 000 personnes au niveau local, parmi lesquelles des femmes, des hommes et des jeunes, des dirigeants

religieux et traditionnels et des représentants des services de sécurité. De même, en Mauritanie, un troisième projet de loi criminalisant les MGF/E a été validé par 70 parties intéressées durant un atelier organisé par le Réseau parlementaire pour la population et le développement avec l'appui du Programme conjoint. Le projet de loi a été présenté au Ministère des affaires sociales. Sa présentation pour approbation au Ministère de la justice et au Conseil des ministres, puis au Parlement est prévue pour 2013.

Somalie: un nouveau chapitre

L'année 2012 a été décisive en **Somalie**, où, selon les estimations, 98 % des femmes ont subi des MGF/E. Le 20 août, une nouvelle constitution a été adoptée, qui énonce un certain nombre de droits humains fondamentaux et interdit la pratique des MGF/E. Au paragraphe 4 de l'article 15 sur la liberté et la sécurité de la personne, il est écrit: « La circoncision des filles est une pratique coutumière cruelle et dégradante et revient à leur infliger une torture. La circoncision des filles est interdite ».

Pendant ce temps, dans la région semi-autonome du Puntland, une tentative antérieure d'interdiction des MGF/E a été tournée en une loi de 2011 qui a autorisé la pratique de la «Sunna», ou MGF/E type I. En réponse, le Ministère du développement de la femme et des affaires familiales (MOWDAFA) et le Ministère de la justice, des affaires religieuses et de la réhabilitation ont conduit en

permanence des activités de plaidoyer contre toutes les formes de MGF/E. En collaboration avec 200 cheiks éminents, le Ministère de la justice, des affaires religieuses et de la réhabilitation a rédigé en octobre 2012 une législation révisée interdisant toutes les formes d'MGF/E. Ce projet de législation a été validé par le Ministère de la santé, le Ministère de la justice, des affaires religieuses et de la réhabilitation, et les Ministères de l'information, de l'éducation et de l'intérieur, ainsi que par les parties intéressées, notamment les décideurs, les chefs religieux et des membres des groupes de jeunes et de femmes.

Au **Somaliland**, dans l'attente de l'adoption d'une législation spécifique, les politiques visant les MGF/E ont été finalisées avec l'appui de l'UNFPA. Au Puntland, le projet de politique visant les MGF/E a été finalisé et il est en cours de validation par les parties intéressées les plus importantes.

Au Puntland, un président fermement engagé à mettre fin aux MGF/E:

« Faisons en sorte que la présente année [2012] soit la dernière où nous entendons parler de la circoncision des filles au Puntland », a déclaré le Président, Dr. Abdurrahman Mohamed Mahmoud, à l'occasion du lancement à Bosasso de la campagne nationale de communication Saxarla pour l'abandon des MGF/E. Parlant devant 500 invités, le Dr. Mahmoud a réaffirmé sa conviction que les MGF/E ne constituaient pas une obligation religieuse et que les filles devaient demeurer intactes. Reconnaisant que l'évolution des normes sociales était un long processus, le Président a demandé un appui soutenu et régulier à l'initiative, ajoutant que le Gouvernement était résolu à garantir la continuité du processus. Au cours de la cérémonie, une fillette de huit ans, Mushtak Mustafe, a appelé le Président à mettre fin aux MGF/E, ce qui a suscité l'émotion de la foule. Succombant à l'émotion, quelques femmes âgées ont pleuré, se souvenant peut-être de leurs propres souffrances entre les mains des exciseuses. »

Politiques nationales concernant l'abandon des MGF/E: Traduire la législation en action concrète et améliorer la coordination par l'entremise de Comités nationaux

La législation n'est qu'un premier pas. Afin de répondre à l'évolution de la législation, notamment aux constitutions nouvelles et à d'autres mécanismes essentiels pour assurer l'abandon des MGF/E, des plans d'action ont été mis au point pour officialiser ces progrès. Avec l'appui du Programme conjoint, ce processus a souvent été coordonné par l'entremise de Comités nationaux composés des principales parties intéressées. Des exemples de ces efforts de coordination empruntés à l'Éthiopie, à la Guinée, à la Guinée-Bissau et au Kenya sont présentés ci-après.

En Éthiopie, un Organe national de coordination siégeant dans les locaux du Ministère de la justice, a reçu pour tâche d'appliquer la stratégie et le plan d'action récemment approuvés, intégrés et multisectoriels destinés à prévenir efficacement et à réagir à la violence contre les femmes et les enfants, notamment aux MGF/E. En Guinée, un Plan national stratégique pour l'accélération de l'abandon des MGF/E (2012-2016) a été mis au point et adopté en 2012. De même, en

Guinée-Bissau, la Stratégie et le Plan d'action nationaux pour l'abandon des pratiques nuisibles ont été révisés et dotés d'allocations budgétaires. Il est prévu de les publier et de les diffuser auprès des principales parties intéressées en 2013.

Après l'adoption de la loi portant interdiction des MGF/E au Kenya en 2011, le Comité national pour l'abandon des MGF/E (NACAF) s'est réuni pour examiner le deuxième projet du document de session, élaboré afin d'officialiser la *Politique nationale sur l'abandon des mutilations génitales féminines*. Le principal objectif de ce document était de garantir le financement gouvernemental pour l'application de la loi portant interdiction des MGF. Le fait que le Ministère de l'égalité des sexes, de l'enfance et du développement social a rédigé ce document qui précise les montants nécessaires aux programmes d'abandon des MGF/E est très révélateur du rôle clef qu'assumera le Gouvernement dans l'application de la loi de 2011 portant interdiction des MGF/E.

Application de la législation interdisant les MGF/E et nombre d'affaires déferées aux tribunaux

Les poursuites judiciaires remplissent de nombreuses fonctions autres que d'infliger un châtement. Dans le cas des MGF/E, elles constituent un moyen de rendre visible l'engagement pris par des gouvernements de mettre fin à la pratique, ce qui constitue l'un des principaux indicateurs des résultats pour le Programme conjoint. Il est prévu que l'existence d'une loi, le renforcement de la capacité des responsables de l'application des lois, la mise en place d'une politique nationale et d'un plan d'action national se traduiront par le déferrement d'un plus grand nombre d'affaires aux tribunaux. La couverture médiatique des poursuites peut en outre informer la population de l'existence d'une législation et de la volonté du gouvernement de la faire respecter. En 2012, le Burkina Faso, l'Érythrée, l'Éthiopie, le Kenya et l'Ouganda ont signalé avoir obtenu un succès concernant l'application.

Au Burkina Faso, où la loi réprimant les MGF/E est en place depuis 1996, sept affaires de MGF/E concernant 33 filles âgées de 0 à 15 ans, dont 4 étaient décédées, ont

été signalées au cours de l'année 2012. Trois exciseuses traditionnelles et leurs neuf assistants ont été arrêtés. À l'issue de quatre auditions, toutes les exciseuses et cinq de leurs complices ont été condamnés à des peines de prison allant d'un mois à un an, et en outre à deux mois de liberté conditionnelle. Les autres complices attendent actuellement de connaître le verdict les concernant.

C'est en Érythrée où 155 exciseurs et parents des victimes ont été condamnés et frappés d'une amende, que la loi a été appliquée avec le plus de rigueur. En Guinée-Bissau et au Kenya, après l'adoption d'une législation nationale en 2011, et en Ouganda où la législation a été adoptée en 2010, il a été constaté une rapide application de la loi. En Guinée-Bissau, cinq affaires ont été signalées dans les régions de Bafata et Gabu, où les MGF/E sont très répandues. Sur ces cinq affaires, on attend encore les poursuites dans un cas et la condamnation des accusés. Au Kenya, trois arrestations ont été opérées dans les districts de Kuria

et Kisii. Mais, dans le district de Meru, les poursuites engagées contre des parents qui avaient fait exciser leur fille n'ont pas abouti faute de témoins.

Le Tableau 2 ci-après indique les progrès accomplis en matière de législation anti MGF/E dans un certain nombre de pays bénéficiaires du Programme.

Tableau 2 : Promulgation, application et utilisation de la législation et des politiques nationales pour promouvoir l'abandon des MGF/E en 2012

Pays	Législation interdisant les MGF/E	Année de son adoption	Application signalée de la législation en 2012	Nombre de personnes formées à l'application de la loi	Nombre de personnes informées de l'existence de la loi
Burkina Faso	Oui	1996	Oui	0	143 108
Djibouti	Oui	1995, 2009	Non	10	1 600
Égypte	Oui	2008	Non	0	-
Érythrée	Oui	2007	Oui	683	-
Éthiopie	Oui	2004	Oui	150	10 800
Gambie	En bonne voie		-	-	7 000
Guinée	Oui	1965, 2000	Oui	120	6 984
Guinée-Bissau	Oui	2011	Oui	370	-
Kenya	Oui	2001, 2011	Oui	1 200	15 647
Mali	Non				
Mauritanie	En bonne voie		-	-	-
Sénégal	Oui	1999	Non	250	-
Somalie	Oui	2012	Non	0	200 000
Soudan	4 états	2008-2009	Non	0	200 000
Ouganda	Oui	2009	Oui	228	15 388

Renforcement des capacités permettant l'application de la législation

Reconnaissant la difficulté d'appliquer la législation, le Programme conjoint a épaulé dans huit pays, des activités intérimaires qui renforcent la capacité des membres du système judiciaire d'appliquer efficacement et d'imposer le respect de ces dispositions. En 2012, plus de 3 000 juges, procureurs, avocats, magistrats, dirigeants locaux et membres d'organisations de la société civile ont été informés des lois interdisant la pratique des MGF/E et, dans certains cas, formés à leur application dans les pays suivants: **Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Ouganda** et **Sénégal**.

En **Guinée**, deux ateliers ont été organisés à Kankan et Conakry pour informer 120 magistrats et fonctionnaires de police relevant de 33 préfectures de l'existence de textes juridiques punissant tout acte d'MGF/E. Ces ateliers ont permis aux fonctionnaires y ayant assisté de s'engager pleinement dans la campagne d'abandon des MGF/E en identifiant les stratégies propres à encourager l'application de la loi. Grâce à ces ateliers, le Bureau de la protection de l'enfance a arrêté, interrogé et placé sous arrestation, deux personnes pratiquant des MGF/E et leurs complices.



@ Sheila McKinnon

Pour remédier à la faible application de la loi au **Sénégal**, un plan de travail a été élaboré par le Ministère de la justice afin d'informer le public et de mieux appliquer la loi en collaboration avec les principales parties intéressées à travers les 14 régions du pays. En outre, pour

encourager l'application de la loi, le Ministère de la famille a organisé à travers le pays des ateliers auxquels ont assisté des administrateurs, des élus locaux et des représentants d'organisations à base communautaire.

Informier le public de l'illégalité de la pratique des MGF/E

Pour bien faire comprendre les implications des nouvelles lois, le Programme conjoint a soutenu des campagnes de sensibilisation au sujet du statut juridique des MGF/E, en ciblant particulièrement les régions où l'on soupçonne que leur prévalence demeure toujours élevée. En 2012, plus de 400 527³ personnes ont été

informées des restrictions légales concernant la pratique des MGF/E dans huit pays bénéficiaires du Programme conjoint, principalement au moyen d'activités communautaires qui seront exposées plus longuement au Chapitre 2.

³ Grâce à des activités à caractère interpersonnel. Néanmoins, la diffusion par les médias atteint un public plus large.

Éthiopie: Maintenir les progrès au travers de l'application de la législation et de la couverture médiatique

Le district d'Ambari de la région de l'Afar, en Éthiopie, a proclamé en 2010 son abandon des MGF/E. En 2012, une exciseuse traditionnelle et les parents de six filles ont été arrêtés, jugés et condamnés. L'exciseuse a reçu une peine de prison de trois mois et les parents ont été chacun condamnés à une amende de 500 Birr, soit 27 dollars E.U.

En outre, l'affaire a été largement diffusée à la télévision éthiopienne, afin de dissuader ceux qui seraient tentés d'enfreindre la loi. D'après les réponses encourageantes reçues, les émissions de télévision ont suscité une prise de conscience parmi le public, les responsables de l'application de la loi et le personnel judiciaire, garantissant ainsi une meilleure application de la loi visant la pratique des MGF/E à l'avenir.

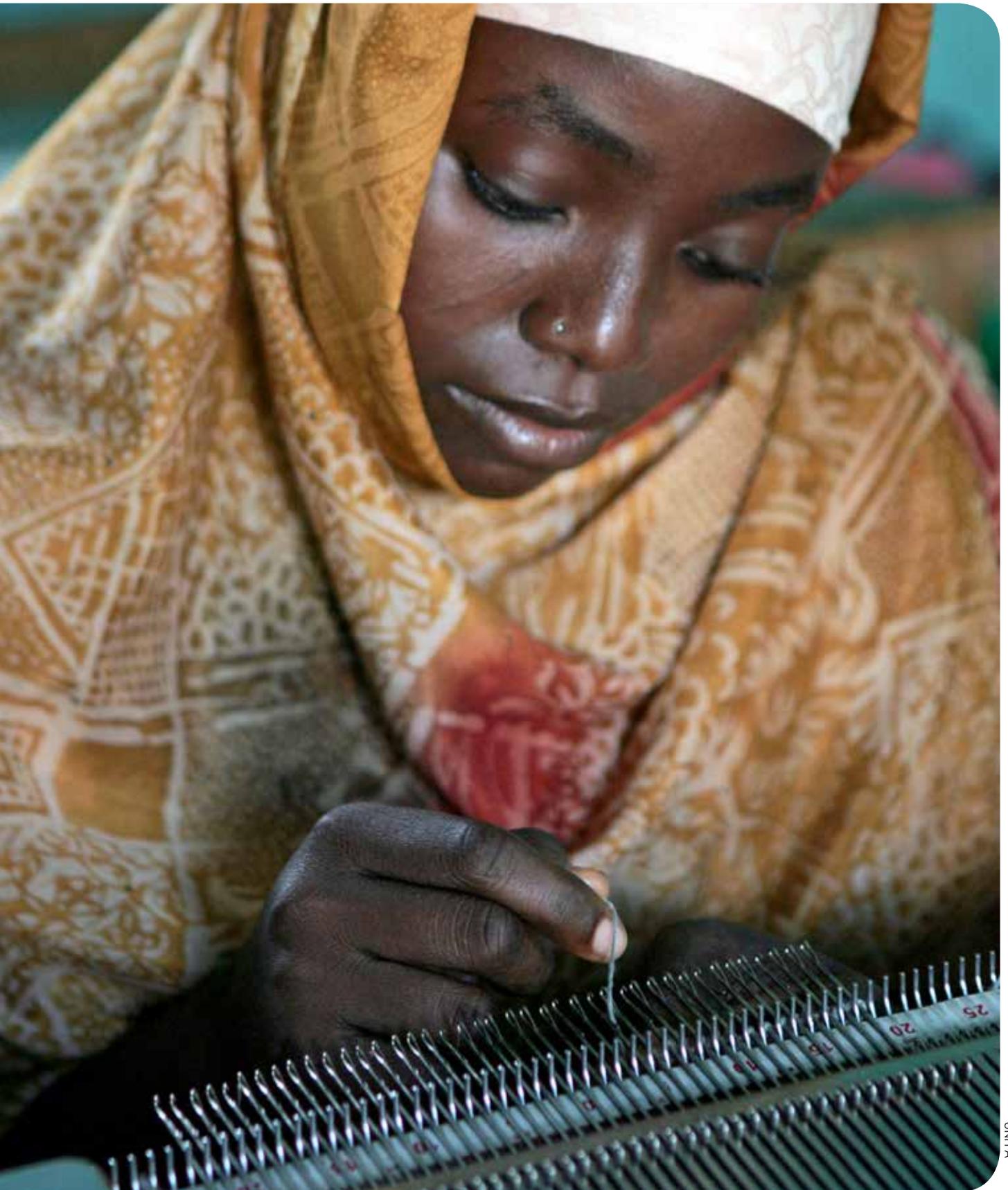
Kenya: Appuyer la législation criminalisant la pratique des mutilations génitales féminines/excisions

En 2008, l'UNFPA a fourni une assistance technique et financière au Ministère de l'égalité des sexes, de l'enfance et du développement social pour procéder à une étude nationale sur les MGF/E qui l'a conduit à créer un Secrétariat national des MGF/E. Le Secrétariat a joué un rôle charnière en coordonnant les efforts des diverses parties intéressées et en formulant une politique nationale sur les MGF/E qui a montré la voie lors de la rédaction du projet de loi portant interdiction des MGF/E, en 2010. Le 7 octobre 2011, le Président du Kenya a validé la loi de 2011 interdisant les MGF/E, qui pour la première fois criminalise sans équivoque les MGF/E au Kenya.

Le chemin parcouru jusqu'à l'adoption de cette loi a été long et a fait intervenir un certain nombre de stratégies: activités de plaidoyer et mobilisation de parlementaires, de dirigeants communautaires et religieux, de juristes femmes, d'associations médicales professionnelles et d'associations de jeunesse; haute visibilité et soutien actif de parlementaires de sexe masculin; témoignages personnels de parlementaires de sexe féminin appartenant à des groupes ethniques où les MGF/E sont pratiquées; ateliers d'éducation et dialogues entre communautés, société civile et entités gouvernementales; et campagnes médiatiques de vaste audience qui ont souligné les aspects relatifs aux droits humains et les conséquences sanitaires négatives des MGF/E.

Enseignements tirés

- Le soutien actif de parlementaires des deux sexes, notamment des présidents des comités qui contrôlent le budget, a été essentiel pour assurer l'adoption du projet de loi qui a été promulgué.
- Le renforcement des capacités, l'assistance technique, l'orientation et la coordination des campagnes d'abandon des MGF/E, qu'a assurés le personnel local de l'UNFPA au bénéfice de l'organe national de coordination, ont contribué à faciliter le processus législatif.
- Le rôle de dirigeants de communauté respectés et influents, comme le Conseil des anciens, celui des dirigeants religieux et des membres des professions médicales est crucial pour dresser un réquisitoire convaincant contre les MGF/E.
- Les médias ont un rôle important à jouer s'agissant de sensibiliser le public et de le préparer à la nouvelle loi criminalisant la pratique des MGF/E.
- Les activités de plaidoyer au niveau communautaire, qui mettent l'accent sur le projet de loi proposé contre les MGF/E, sont nécessaires pour permettre aux législateurs d'obtenir le soutien de leur circonscription.
- Il est important d'élaborer et de diffuser des versions simplifiées de la législation afin de garantir que chacun est informé de son contenu et de la manière dont elle retentit sur la vie de tous.
- Si la législation qui vise explicitement les MGF/E est nécessaire, elle n'est nullement suffisante. Les efforts concertés de diverses parties intéressées, qui consistent notamment à sensibiliser, éduquer, dialoguer avec les communautés et prononcer des déclarations publiques, sont essentiels pour l'abandon de la pratique.



UNFPA

chapitre

CHANGER LES
NORMES SOCIALES
AUX NIVEAUX
COMMUNAUTAIRE,
NATIONAL,
REGIONAL ET
MONDIAL



UNFPA Uganda

La pratique ancestrale des MGF/E, norme sociale profondément enracinée dans la tradition, est étayée par la structure sociale reposant sur l'inégalité des sexes et les relations de pouvoir sous-jacentes. La décision de mettre fin aux MGF/E doit provenir de la volonté d'une communauté ; elle doit être prise par les femmes, les hommes et les chefs de la communauté qui ensemble peuvent faire adopter et assurer la subsistance de ce profond changement social. Le Programme conjoint vise à lancer ce processus en incitant les communautés à entamer un examen et des discussions et à agir de concert.

Les activités du Programme conjoint qui permettent d'y parvenir varient selon les motivations différentes et la dynamique du pouvoir de chaque communauté⁴. Toutefois, toutes les activités ont en commun une

4 Même la notion de communauté varie grandement selon les pays bénéficiaires du Programme conjoint, ce qui ne permet pas d'adopter un modèle unique. Au Kenya où les MGF/E sont pratiquées parmi certains groupes ethniques, les communautés sont définies par le groupe ethnique alors qu'au Burkina Faso et en Éthiopie une communauté est comprise en termes de géographie et représente généralement un seul village.

démarche globale adaptée à la culture qui recherche activement la participation de tous les membres de la communauté par l'éducation, le dialogue, des discussions, des ateliers et une communication respectueuse au sein des communautés. Ces activités, qui peuvent durer plus de deux ans, aboutissent souvent à des engagements publics ou des déclarations par lesquelles une communauté prend une décision collective coordonnée d'abandonner la pratique des MGF/E, processus qui leur permet de prendre une part active à leurs propres changements sociaux. Les engagements collectifs publics sont un indicateur principal de résultat du Programme conjoint. Ils démontrent la volonté des communautés de passer d'une norme excision à une norme qui accorde plus de valeur aux droits des femmes et des filles.

LEÇON: Examinez la fonction que remplit une pratique traditionnelle au sein d'une culture et la manière dont elle est perçue et débattue avant d'essayer de la changer.

Démarche du programme conjoint fondée sur une recherche novatrice sur les normes sociales

La théorie des conventions sociales auto-imposées dont Thomas C. Shelling a posé l'hypothèse en 1960 et appliquée par Gerry Mackie en 1996 aux pieds bandés en Chine et aux MGF/E en Afrique nous a permis de comprendre pourquoi de telles pratiques persistent et a aidé à l'élaboration de stratégies basées sur la Communauté pour l'abandon des MGF/E.⁵ Mackie et LeJeune ont encore précisé cette théorie en mettant sur pied un fondement conceptuel à des programmes conçus pour favoriser l'abandon des MGF/E en promouvant les droits de l'homme et en respectant la culture et les valeurs des communautés. Trois variables tenant à la structure de la société : patriarcat, culture (ethnicité et religion) et perspectives de mariage, aident à perpétuer les MGF/E au sein de communautés. Il est pratiquement impossible pour une famille de s'y soustraire en raison des dures sanctions infligées par la communauté. Les stratégies soutenant l'abandon doivent inciter un nombre significatif de famille au sein d'une communauté (une masse critique) à faire un choix collectif coordonné d'abandonner la pratique de façon à ce qu'aucune fille ou aucune famille seule ne soit désavantagée par la décision.⁶ (UNICEF 2005).

5 Mackie, G. et LeJeune, J., Social Dynamics of Abandonment of Harmful Practices, UNICEF, Innocenti Research Centre, 2009. (Dynamique sociale de l'abandon des pratiques nuisibles, UNICEF, Centre de recherche Innocenti, 2009).

6 UNICEF, 2005

S'aligner avec les cultures locales pour mettre fin aux mutilations génitales féminines excision

Des décennies d'efforts visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines (MGF/E) nous ont appris une chose : tout assaut direct sur une pratique chargée de signification culturelle est voué à l'échec.

La leçon qui date du début du siècle dernier, a été répétée de multiples fois. En 1929, par exemple, la Church of Scotland Mission (mission de l'église d'Écosse), implantée avec succès depuis longtemps chez les Kikuyu au Kenya, lança une campagne d'élimination des MGF/E. Tandis que d'autres initiatives bien intentionnées avaient réussi, celle-ci s'est dramatiquement retournée contre la mission. Les Kikuyu abandonnèrent l'église en masse et cette attaque perçue contre la culture locale est devenue le cri de ralliement du mouvement d'indépendance kényan.

Au cours des années suivantes, les MGF/E ont remarquablement persisté dans de nombreux pays africains en dépit de ses conséquences souvent désastreuses, notamment mort, incapacité, dysfonctionnement sexuel et complications au cours de l'accouchement, et des diverses tentatives pour l'éliminer. Par contre, les nouvelles stratégies, démarches plus nuancées adaptées à la réalité culturelle, donnent des résultats.

Modification des normes sociales

Une analyse de l'UNICEF, qui doit être publiée en 2013, suggère que dans les 29 pays d'Afrique et du Moyen-Orient où est concentrée la pratique des MGF/E, 36 pour cent des filles âgées de 15 à 19 ans ont été excisées par rapport à 53 pour cent des femmes âgées de 45 à 49 ans⁷.

Les démarches les plus fructueuses utilisent les faits et les principes de droits humains pour donner aux communautés les moyens de décider par elles-mêmes d'abandonner la pratique. Elles en retirent un sentiment d'autonomie qui évite l'impression de contrainte ou de jugement.

7 UNICEF et UNFPA, 2013, *Moins de filles menacées par la mutilation génitale féminine*. Disponible : http://www.unicef.org/media/media_67714.html

« Il y a une limite à ce que l'on peut imposer à une communauté » a déclaré Nafissatou J. Diop, coordinatrice du programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les MGF/E. Pendant les années 1990 et le début des années 2000, Mme Diop a évalué les projets de développement au Sénégal, son pays d'origine, notamment ceux qui visaient les MGF/E. Elle et d'autres chercheurs ont découvert qu'une éducation et une information sur la pratique sont certes importantes, mais ne suffisent pas pour l'éliminer (Diop 2003 ; Diop 2006). Même dans les lieux où les attitudes envers la pratique avaient changé, parmi les hommes et les femmes, la prévalence n'avait pas diminué. Pourquoi ? En raison des conventions et des normes sociales qui liaient les communautés, il était difficile pour des filles ou même des familles de défier la tradition sans se sentir mises à l'index. Ils craignaient en effet que les filles non excisées ne reçoivent pas d'offres de mariage.

La clé de la réussite, ont découvert les chercheurs, est de stimuler un basculement des attentes sociales d'une communauté dans son ensemble et dans les réseaux sociaux au sein desquels se font les mariages. Ce basculement peut se produire de différentes manières mais toutes partagent un processus de dialogue impliquant tous les membres de la communauté, qui évite une condamnation en bloc des MGF/E. Au lieu de cela, les raisons qui justifient la pratique ainsi que ses pour et contre sont examinées et débattues compte tenu des valeurs traditionnelles et des principes universels de droits humains. Œuvrer au travers des chefs coutumiers et religieux, à travers les pratiques culturelles existantes et les canaux de communication disponibles peut faciliter le processus de changement.

LEÇON : Les modifications des normes sociales se produisent lorsqu'une communauté adopte collectivement de nouvelles manières de penser aux pratiques et comportements traditionnels.

M. Mackie, qui avait lu des articles sur les travaux d'une ONG, Tostan, concernant les communautés sénégalaises qui avaient abandonné les MGF/E avançait que la pratique étant considérée condition préalable au mariage au sein d'un groupe ethnique donné, elle

ne prendra fin que lorsque les communautés parmi lesquelles se font les mariages décideront, *toutes en même temps*, de mettre fin ensemble à la pratique. La pratique des pieds bandés en Chine, s'est terminée à travers une série d'interventions, notamment des déclarations publiques, qui, selon lui, contribueraient aussi à l'élimination des MGF/E. Dans les deux cas, de nombreux membres des communautés respectives avaient déjà des doutes sur la pratique mais ils avaient besoin de l'appui des autres pour rejeter des traditions si fermement ancrées.

La voie menant aux déclarations publiques : Agir par l'éducation et le dialogue

Les activités éducatives et le dialogue communautaire créent un espace neutre où les personnes peuvent réévaluer leurs propres croyances et valeurs concernant la pratique des MGF/E. Ils servent à armer les participants de nouvelles compétences en communication et des connaissances nécessaires pour entamer une discussion sur la pratique au sein du groupe.⁸ De même, les discussions au sein de la communauté rassemblent les personnes en vue de réfléchir et de discuter ouvertement des problèmes liés aux MGF/E comme les droits et la santé des femmes et les motivations soutenant la pratique. Les objectifs de ces engagements varient selon le contexte, mais en gros, ils cherchent à faire reconnaître la valeur des femmes dans la communauté et à aider la population à parvenir à un consensus en vue d'abandonner les MGF/E. La fonction essentielle qui a été observée est la suivante : les discussions communautaires publiques incitent et stimulent les discussions privées au sein des familles, qui ont une incidence sur la décision de pratiquer les MGF/E sur un enfant.⁹ Dans tous les pays où œuvre le Programme conjoint, un total de 81 145 discussions communautaires et séances d'éducation ont été tenues. Dans quatre pays (Burkina Faso, Égypte, Kenya et Mali), 13 478 visites à domicile, séances de conseil, théâtre/ film et un rite alternatif de passage (RAP) pour les filles se sont ajoutés aux discussions.

8 OMS, 2008

9 Draege, T.L. *Thèse: Le rôle des hommes dans le maintien ou le changement concernant la mutilation génitale féminine en Érythrée*, Norvège, 2007.

Tableau 3 : Interventions communautaires visant à instaurer un consensus concernant l'abandon des MGF/E

Pays	interventions communautaires	
	Discussions communautaires et séances éducatives	Visites à domicile, rites alternatifs de passage, visionnement de film/ théâtre, conseils
Burkina Faso	4 522	568
Djibouti	72	-
Égypte	171	9 707
Érythrée	63	-
Éthiopie	234	-
Gambie	94	-
Guinée	43 969*	-
Guinée Bissau	451	-
Kenya	54	1 RAP de 380 filles
Mali	1 405	3 202
Mauritanie	1 078	-
Ouganda	100	-
Sénégal	28 800*	-
Somalie	132	-
Soudan	1 280	-
Total	81 145	13 478

* Programme d'éducation communautaire Tostan

6,3 millions de personnes participent à 1 839 déclarations publiques d'abandon des MGF/E

En 2012, plus de 1 839 communautés représentant plus de 6,3 millions de personnes des 15 pays dans lequel intervient le Programme conjoint ont fait des déclarations publiques d'abandon des MGF/E. Après des années d'engagement et de recherche de consensus, ces affirmations publiques constituent une manifestation de changement venue de la base plutôt que du sommet vers la base. Selon une Évaluation effectuée au Sénégal, l'un des premiers pays à avoir fait une série de déclarations publiques, ces événements constituent peut-être la phase la plus critique sur la voie de l'abandon. Les conclusions ont montré que 77 pour cent de ceux qui se sont engagés publiquement à abandonner les MGF/E avaient en fait abandonné la pratique et maintenu leur décision dix ans plus tard.¹⁰

10 UNICEF, 2008.

Tableau 4: Nombre total de déclarations communautaires effectuées en 2012

Pays	Déclaration publique 2012	Nb de personnes impliquées
Burkina Faso	25	31 425
Djibouti	17	1 400
Égypte	2	527
Érythrée	30	287 145
Éthiopie	60	20 683
Gambie	En instance jusqu'à 2013	S.O.
Guinée	3	790
Guinée-Bissau	157	40 856
Kenya	5	2 461 181
Mali	133	831 250
Mauritanie	12	47 040
Ouganda	51	49 415
Sénégal	600	300 000
Somalie	104	31 200
Soudan	640 + al taga	2 235 000
Total	1 839	6 337 912

Figure 2 : Nombre de personnes déclarant l'abandon des MGF/E au Kenya

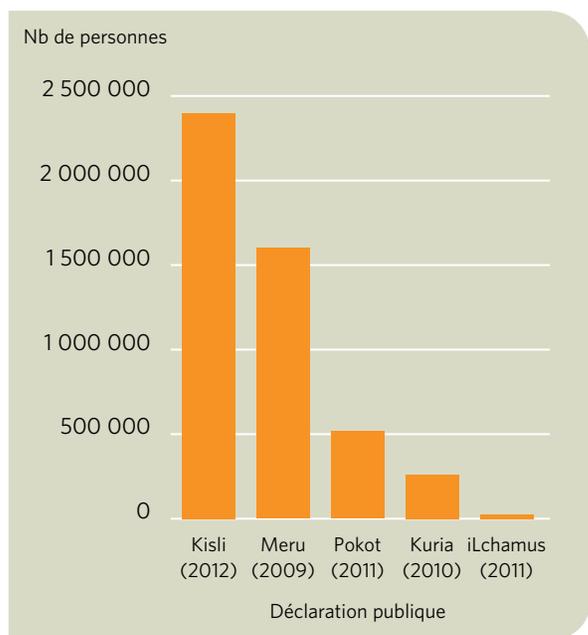
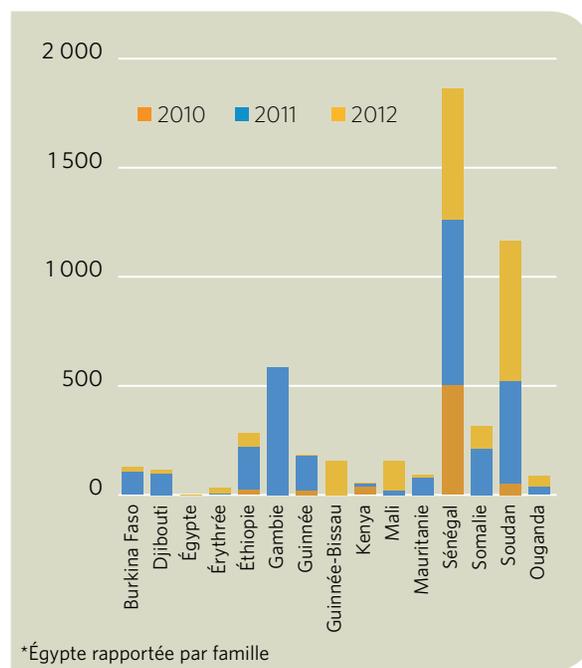


Figure 3 : Nombre de communautés déclarant l'abandon des MGF/E en 2010-2011-2012



Programme de renforcement des capacités communautaires de Tostan

Avec l'appui du programme conjoint, Tostan a lancé ou étendu la couverture de son Programme de renforcement des capacités communautaire (PRCC) dans sept pays. Le PRCC est un programme d'éducation non formel de trois ans visant à améliorer la santé et le bien-être des communautés par l'abandon des MGF/E et d'autres résultats. Le modèle intègre l'éducation et la « diffusion organisée » par laquelle de nouvelles idées sont diffusées de manière organique d'une personne à l'autre et d'une communauté à l'autre. Pour un participant direct, dix personnes sont potentiellement informées par le bouche à oreille. Le programme est divisé en deux phases. Le Kobi est axé sur une discussion des principes de démocratie, de droits humains, de résolution de problème et de santé et d'hygiène et il constitue la plate-forme de discussion des effets d'une pratique néfaste pour la santé comme les MGF/E. L'Aawde est consacré à l'alphabétisation et à l'acquisition du calcul, à la formation, à la gestion de projet et au micro-crédit.

Leçon : L'information et le dialogue concernant les droits humains peuvent conduire une société à remettre en question certains comportements et à la propulser vers un changement autonome.

Cinq ateliers auxquels ont pris part 450 personnes se sont déroulés en 2012 au **Sénégal** à la suite du programme d'éducation. Ils donnaient l'occasion aux participants d'exprimer leur inquiétude concernant ces pratiques nuisibles. Ayant décidé d'abandonner les MGF/E, ils ont convenu d'un plan d'action pour informer et mobiliser leurs communautés. De plus, dans le cadre du PRCC de Tostan, six séances éducatives ciblant 200 villages, ont eu lieu chaque semaine (trois destinées aux

adultes et trois aux jeunes) sur une période de plusieurs mois. En **Mauritanie**, quatre réunions inter-villages impliquant 108 communautés-cibles et 755 séances de sensibilisation touchant 29 424 personnes ont été tenues au cours de la première moitié (18 mois) du PRCC. En 2012, 160 communautés de **Guinée** et 331 de **Gambie** en étaient à leur deuxième année d'engagement dans le PRCC de Tostan. Là, 491 communautés représentant environ 174 166 personnes doivent faire le choix collectif coordonné d'abandonner la pratique de des MGF/E.

Leçon : Les déclarations publiques permettent la constitution d'une masse critique, après lesquelles le changement tend à s'accélérer.

Autres activités communautaires en collaboration avec les ONG locales

Au **Mali**, la stratégie de communication de masse débutée en 2009 comprenant théâtres, forums, films itinérants et radio nationale et internationale, a été renforcée par la « communication interpersonnelle » par le biais d'ONG nationales œuvrant pour l'abandon des MGF/E. L'Association Malienne pour le Suivi et l'Orientement des Pratiques Traditionnelles (AMSPOT) et Tagné, « Aller de l'avant » ont mis en œuvre des activités dans 30 villages de la région de Kayes et 30 villages de celle de Koulikoro avec l'appui de l'UNFPA. Pendant ce temps, la collaboration de l'UNICEF avec l'ONG Sanuman s'est poursuivie en 2012, ce qui a permis d'exécuter des activités dans quatre voisinages de l'un des comtés de Bamako. La collaboration de ces trois ONG a abouti à un total de 1 405 débats de communauté auxquels il faut ajouter 3 202 interventions communautaires supplémentaires.

Dans le gouvernorat **égyptien** d'Assiut, des activités communautaires ont débuté dans six districts. À ce jour, par le biais d'événements de sensibilisation de petite et de grande échelle, le projet a touché plus de 6 000 personnes, dont 194 se sont jointes à 11 bénévoles étudiants de la faculté des Services sociaux de l'université d'Assiut. L'ONG locale ACAD (Association de développement de l'enfance), sous la coordination

du National Congress Party (NCP), a travaillé en collaboration avec UNICEF à travers le projet YPeer parrainé par l'UNFPA, à la conception d'un manuel destiné aux responsables du plaidoyer sur le changement des pratiques néfastes à travers l'éducation par les pairs en utilisant les plus récentes techniques et des messages spécifiques aux jeunes.

Dans le **Puntland** et le **Somaliland**, les Comités de protection de l'enfance (CPC) et Défenseurs de la Protection de l'enfance (CPA), qui œuvrent au sein des communautés comme bénévoles et assistants sociaux ont engagé plus de 300 000 personnes dans des dialogues sur l'abandon des MGF/E. Les séances de dialogue ont porté sur les conséquences sanitaires des MGF/E, l'absence de lien entre les MGF/E et l'Islam et le rôle que peuvent jouer les différents membres de la communauté dans le plaidoyer en faveur de l'abandon des MGF/E. De plus, 295 Champions communautaires (175 dans le Puntland et 160 en Somaliland) et 180 chefs coutumiers ont été formés à faciliter les dialogues communautaires sur l'abandon des MGF/E. Les Champions ont travaillé en étroite collaboration avec les CPC pour tenir des séances de dialogue auxquelles ont participé 10 000 membres de la communauté.

LEÇON : Dans de nombreuses sociétés conservatrices, l'approbation de chefs religieux et d'autres « gardiens de la culture » est souvent nécessaire avant que puisse se produire un changement dans les normes sociales.

Jusqu'à il y a seulement quelques années, seuls des termes péjoratifs étaient employés au Soudan, pour parler des femmes qui n'avaient pas été excisées. Aujourd'hui, le mot « saleema », signifiant entière a été

préconisé à travers une campagne de marketing social pour effacer la honte attachée à la non excision et présenter le fait sous un jour positif. La campagne Born Saleema a continué à se développer en 2012. L'une des quatre principales composantes de cette campagne a été la formation de 800 facilitateurs à l'utilisation du guide de la campagne pour mener la discussion communautaire sur les MGF/E et 980 facilitateurs ont été formés à enseigner les techniques à leur tour d'autres facilitateurs. La campagne Born Saleema a incité, en conjonction avec d'autres activités, 1 280 discussions tenues dans six états soudanais.

Rites alternatifs de passage: Transmettre la tradition sans MGF/E au Kenya

Dans de nombreuses communautés, les MGF/E constituent un rite de passage, un moment pour communiquer les valeurs traditionnelles et marquer le passage d'une fille à l'âge adulte. C'est aussi un moment festif célébré par de la nourriture, de la boisson et de la danse. Pour combler le vide et remplir toutes ces fonctions, des rites alternatifs de passage ont été établis. Au Kenya, 380 filles de Kuria, Mt. Elgon et Meru ont célébré un Rite alternatif de passage du 9 au 15 décembre 2012 sous la conduite de l'UNFPA. La communauté a fourni de la nourriture pour les filles pour une semaine d'isolement pendant laquelle leur ont été enseignées l'interaction positive avec les garçons, l'importance de réussir dans leurs études pour leur avenir, des aptitudes à la vie quotidienne et les conséquences négatives des MGF/E et du mariage précoce. Les célébrations se sont terminées par une messe avec leurs parents et leur famille dans une église locale où elles ont été bénies et où leur a été remis un certificat de reconnaissance pour s'engager à rester non excisées. Les filles qui ont vécu ces Rites alternatifs continuent à jouer un rôle important dans leur communauté.

« Non aux MGF/E et Oui à l'éducation! » ont proclamé 250 filles à Meru, Kenya, pendant une procession organisée pour marquer la décision collective de la communauté d'abandonner les MGF/E avec l'appui de l'UNFPA. Les jeunes filles venant de vivre une cérémonie de Rite alternatif de passage (RAPS) entourées de leur famille, de la communauté et des anciens, ont pris la tête de la marche contre les MGF/E qu'elles combattent avec acharnement. Ce n'est au Kenya, qu'une histoire de réussite parmi tant d'autres. En 2012, après quatre années de dialogue communautaire et d'engagement en collaboration avec les Départements du Genre et du développement social du district, des organisations religieuses et séculaires, cinq groupes ethniques représentant 2 461 181 personnes ont fait des déclarations publiques à l'appui de l'abandon des MGF/E à des événements festifs auxquels assistaient des anciens de la communauté, des chefs religieux, des dignitaires, des fonctionnaires, des hommes, des femmes et des jeunes.

LEÇON: Utilisez les aspects positifs de la culture pour promouvoir de nouvelles règles et pratiques sociales.

Créer un effet d'entraînement : le rôle des médias au niveau national



UNFPA/UNICEF Sénégal

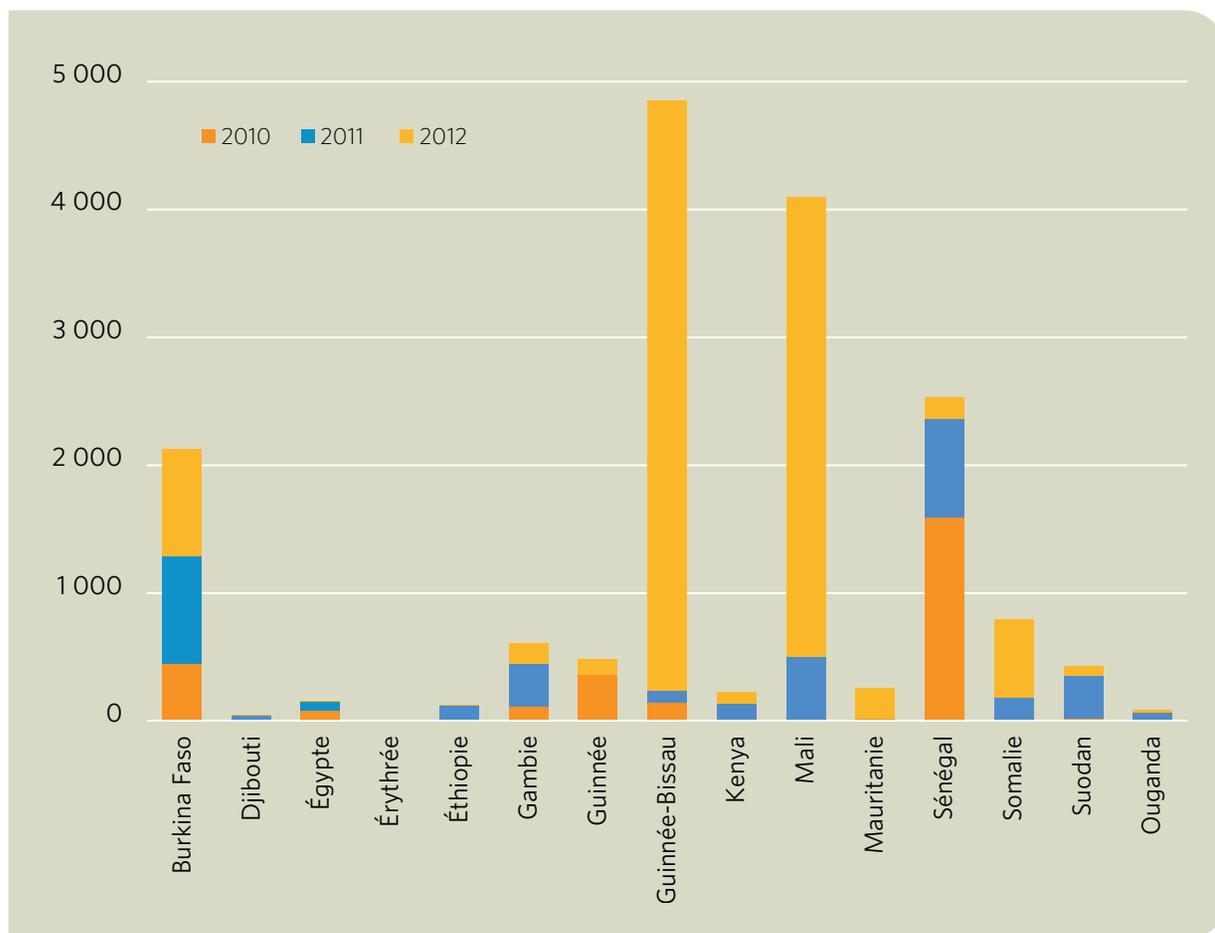
La preuve est désormais faite que l'on peut exploiter le pouvoir des médias nationaux et locaux pour attirer l'attention sur les effets néfastes des pratiques traditionnelles, transmettre de nouvelles informations et amorcer la discussion sur des sujets tabou. Dans le cadre de sa démarche globale, le programme conjoint a appuyé la mise sur pied et le lancement de campagnes médiatiques novatrices et d'autres formes de communication pour promouvoir et rendre public l'abandon des MGF/E.

Trois indicateurs ont été utilisés pour suivre les progrès dans ce domaine : le nombre de communiqués de presse et de programmes de TV et de radio soutenant l'abandon des MGF/E ; le contenu de la couverture de presse sur le processus d'abandon des MGF/E et le nombre de membres du personnel des médias formés pour informer le public sur les MGF/E.

En 2012, le nombre record de 10 538 événements médiatiques a été atteint dans les pays ciblés. L'intensité de la couverture médiatique augmente avant et après le passage d'une nouvelle loi ou l'élaboration d'une nou-

velle politique, des poursuites pénales concernant des affaires de MGF/E devant les tribunaux ou des déclarations d'abandon. En 2012, le contenu des événements médiatiques était entre autres le suivant : information concernant la loi, conséquences des MGF/E sur la santé, annonce de l'existence de soins de réparation des organes génitaux, absence de liens entre les MGF/E et la religion, témoignages de victimes des MGF/E, diffusion d'un numéro vert servant à signaler les cas de MGF/E, couverture de procès et enfin, interventions et programmes communautaires. La mise en œuvre des activités communautaires et les déclarations publiques ultérieures ont attiré l'attention des médias nationaux. En **Somaliland**, par exemple, où la pratique des MGF/E est quasi universelle, les représentants de 28 communautés de la région de Maroni Jeex ont organisé un événement télévisé dans la capitale régionale Hargeisa pour déclarer leur intention d'abandonner les MGF/E. 5 000 personnes environ, y compris les représentants du gouvernement comme le Conseiller du Président sur les Femmes et des affaires concernant les minorités et les chefs religieux et coutumiers.

Figure 4: Nombre de communiqués de presse et de programmes de radio ou de TV sur les MGF/E en 2010, 2011, 2012



Au **Soudan**, en dépit de l'absence d'une loi nationale interdisant les MGF/E la campagne de marketing social *Born Saleema (née Saleema)* a formé 35 célébrités, chanteurs, musiciens, poètes, acteurs et chefs religieux et communautaires pour jouer le rôle d'ambassadeurs. Le travail de la société de communication Tariq Nour diffusé sur sept chaînes nationales de télévision et les 15 chaînes de radio, a touché une vaste audience.

Figure 5: Couverture médiatique des MGF/E dans quinze pays

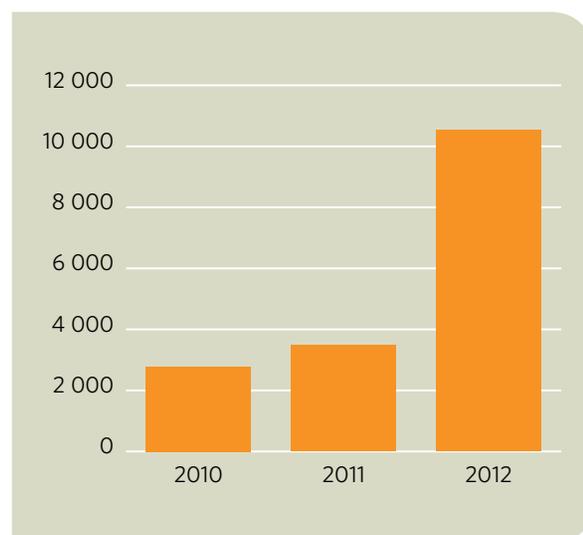
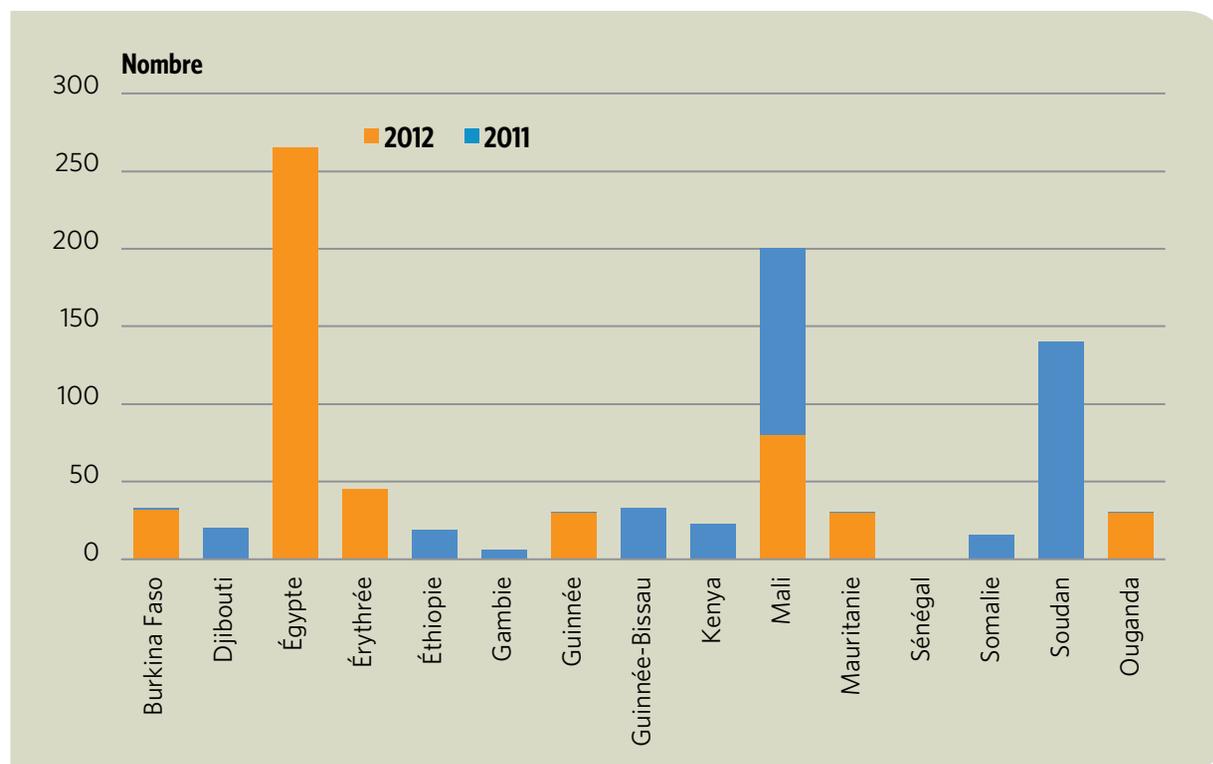


Figure 6: Nombre de journalistes formés en 2011 et 2012



Renforcer les capacités des journalistes

Vu la difficulté du sujet et la fréquente inexactitude de l'information sur les MGF/E, le renforcement des capacités des professionnels des médias en vue de leur permettre de couvrir le sujet de manière exacte et convaincante est devenu l'une des priorités du Programme conjoint qui, en partenariat avec les ONG locales a continué à parrainer une variété d'activités pour atteindre cet objectif.

Le Programme conjoint a soutenu l'ONG italienne internationale AIDOS dans l'élaboration d'un guide sur la production de documentaires audio destinés à accompagner les ateliers de formation pour les journalistes de radio. Ces documentaires audio visent à créer un environnement socio-culturel propice à la participation masculine et à l'élimination de pratiques nuisibles, notamment les MGF/E en dépeignant le processus en cours sur le terrain et en débattant ouvertement les justifications de la pratique. Le format documentaire non seulement donne une voix aux nombreuses personnes de la communauté dont il est rarement question dans les médias, mais documente aussi l'appui grandissant à l'abandon des MGF/E parmi les populations touchées.

Un total de 12 documentaires audio sur les MGF/E a été produit et diffusé en 2012 en partenariat avec des stations locales du **Burkina Faso** et du **Mali**.

Au **Kenya**, le réseau de médias kényan sur la population et le développement (KEMEP) qui appuie la couverture des questions relatives à la santé reproductive et à l'inégalité des sexes, a formé 23 journalistes. KEMEP présente, en conjonction avec l'UNFPA, des prix annuels pour récompenser les meilleurs reportages dans ces domaines. Pour garantir une campagne efficace en faveur de l'abandon, UNICEF Kenya a contracté début 2013 les services d'une société de médias pour produire des annonces éclair à la télévision et à la radio sur la question à diffuser ultérieurement dans l'année.

En **Gambie**, des émissions hebdomadaires de radio en direct avec appel des auditeurs ont constitué un forum utile pour diffuser la gamme entière d'opinions sur les MGF/E et stimuler des discussions sur les ondes avec des experts. Dans le cadre du renforcement des capacités des médias d'informer sur les problèmes des femmes et

des enfants, un groupe de journalistes a visité une communauté rurale de la région de l'Upper River où Tostan

travaille depuis trois ans et a interviewé les chefs du village et les femmes sur les changements qui se sont produits.

Journée de Tolérance zéro à l'excision 2012

« En cette Journée internationale de tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines/excision, j'en appelle à la communauté mondiale pour se joindre à nous dans cet effort d'importance critique. Ensemble, nous pouvons éliminer les MGF/E en une génération et aider des millions de femmes et de filles à jouir d'une meilleure santé, d'une vie plus épanouissante et à se réaliser pleinement. »

Dr. Babatunde Osotimehin, Directeur exécutif de l'UNFPA

La 9e Journée de Tolérance zéro a été célébrée le 6 février 2012. Elle commémore la courageuse déclaration des premières dames africaines contre la pratique des MGF/E publiée pendant une conférence organisée par le comité inter africain sur les pratiques traditionnelles nuisibles pour la santé des femmes et des enfants à Addis Ababa (Éthiopie), en 2003. Les gouvernements, la société civile, les organismes onusiens et les communautés ont observé la

Journée de la Tolérance zéro à l'excision à travers le monde par des manifestations de sensibilisation, des réunions, des présentations de films et des débats qui se sont déroulés dans des douzaines de lieux, notamment à Dakar, Ouagadougou, Nairobi, Bamako, Paris, Londres et New York. Le Département d'état américain a observé la Journée de tolérance zéro par des remarques de la Secrétaire d'état alors en poste, Hillary Clinton, et une table ronde.

Hillary Clinton dénonce les MGF/E lors de la Journée de tolérance zéro à l'excision 2012

Lors de la célébration de la Journée de tolérance zéro à l'égard des MGF/E de 2012, la Secrétaire d'état américaine alors en poste, Hillary Clinton a prononcé une allocution devant une foule de 200 personnes au Département d'état américain soulignant que les MGF/E sont une violation des droits humains que l'on ne peut passer sous silence ni en tant que problème humain, ni que problème culturel.

« Nous accordons une importance particulière à ce problème [MGF/E], mais il fait partie de l'importance que nous accordons au rôle des femmes dans notre politique étrangère sur les plans économique, stratégique et politique. Tous les aspects de notre politique visent à souligner et à promouvoir le rôle des femmes » déclara Clinton.

L'ambassadrice itinérante pour les questions féminines alors en poste, Melanne Verwee, qui a présenté Mme Clinton anima une table ronde d'experts parmi lesquels Nafissatou Diop, coordinatrice du programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les MGF/E. La directrice exécutive adjointe de l'UNICEF, Geeta Rao Gupta, a souligné dans ses remarques de clôture, l'importance du partenariat pour parvenir à mettre fin à la pratique en une génération.

Dans tous les 15 pays, la Journée de Tolérance zéro a constitué un espace de plus permettant de constater l'appui croissant à l'abandon des MGF/E. À Djibouti, Le Ministre de la Condition féminine a rappelé l'engagement de l'état djiboutien à mettre fin à la pratique et a souligné sa croyance que les MGF/E sont « une forme de violence à l'encontre des femmes sans justification aucune ». En Somalie, 30 000 personnes ont célébré la Journée Tolérance zéro pour la première fois en 2012. Les membres des ministères ont assisté à des débats publics, des représentations communautaires et d'autres événements en réaffirmant leur engagement à mettre fin à la pratique. Le 6 février 2012 a été célébré dans la région de l'Afar, en Éthiopie en présence de

deux ministres d'état du Ministère des Femmes et de celui des Affaires des Enfants et des Jeunes, de hauts dignitaires et des chefs des Affaires islamiques. Des femmes excisées et non excisées ont témoigné : les premières ont parlé de leurs préjudices physiques, mentaux et sanitaires permanents tandis que les dernières ont relaté leurs grossesses et accouchements sains et menés à bien. Les chefs religieux ont aussi été conviés à informer leurs fidèles que les MGF/E ne sont pas une obligation religieuse mais une norme culturelle et sociale profondément ancrée. Différents médias régionaux et nationaux ayant couvert l'événement, les discours ont été entendus en dehors de la région de l'Afar.

Travailler en partenariat avec les chefs religieux et coutumiers

« Nous avons autrefois soutenu la pratique par ignorance mais nous déclarons maintenant en notre qualité de Conseil des Anciens chargé de sauvegarder les traditions de la communauté, que les MGF/F doivent cesser. »

M. Matundura Arasa, Président du Conseil des anciens de la Communauté de Gusii, Kenya

Le Programme conjoint insiste particulièrement sur la nécessité d'un rapprochement avec les chefs religieux et coutumiers en raison de l'énorme influence qu'ils exercent sur les mœurs de la communauté. Le Programme conjoint a soutenu au cours des quatre dernières années l'établissement de partenariats avec des chefs religieux et d'autres groupes traditionnels opposés aux MGF/E. Afin de canaliser leur opposition à la pratique, le Programme conjoint a soutenu ces réseaux par des séances de dialogue, des débats entre homologues, des visites d'étude à des pays voisins, des visites à domicile, etc. Résultat : les chefs religieux émettent des édits, « Fatwas » ou des déclarations publiques pendant un sermon ou à une séance de sensibilisation, une conférence, un séminaire, un débat télévisé ou un autre événement médiatique.

Comme au cours des années précédentes, cette stratégie a continué à faire ses preuves en 2012. Les relations

avec les chefs religieux constituaient une caractéristique importante du travail dans presque tous les 15 pays. Suite à plusieurs activités visant à sensibiliser et à mobiliser les chefs religieux, un total de 4 095 chefs religieux et coutumiers ont fait des déclarations publiques niant tout lien entre les MGF/E et la religion. De plus, 730 édits ont été promulgués à l'appui de l'abandon dans huit pays en 2012.

En **Guinée-Bissau**, le Comité national pour l'abandon des pratiques néfastes (CNAPN), a diffusé, avec l'appui du Programme conjoint, des outils de sensibilisation et de communication à 600 Imams (membres d'un réseau de chefs religieux établi en 2011) pour les aider à préparer des sermons qui prônent l'abandon des MGF/E. Les associations partenaires Rede de Ajuda et Senim Mira Nasseque ont facilité la création de deux autres réseaux de chefs religieux groupant 40 Imams de la région de Quinara.

Le CNAPN a aussi aidé les Imams à promulguer des édits religieux qui appuient l'abandon des MGF/E sous les auspices du programme conjoint. Le 4 octobre 2012, Le Conseil islamique suprême a promulgué la « Déclaration des Imams de Guinée Bissau » à l'issue d'une conférence de deux jours qui avait rassemblé 200 Imams de toutes les régions du pays et leurs homologues d'Égypte, de Gambie, du Mali et du Sénégal.

Tableau 5 : Nombre de chefs religieux ou coutumiers appuyant l'abandon et édits promulgués

Pays	Nombre de chefs religieux ou coutumiers niant tout lien entre les MGF/E et la religion	Édits sur l'abandon promulgués
Burkina Faso	6	
Djibouti	33	2
Égypte	28	-
Érythrée	190	4
Éthiopie	101	85
Gambie	487	331
Guinée	28	16
Guinée Bissau	640	225
Kenya	123	1
Mali	132	-
Mauritanie	51	17
Ouganda	129	
Sénégal	760	50
Somalie	1070	-
Soudan	400	-
Total	4178	731

En Érythrée, où les dirigeants des quatre principales religions se sont engagés à prôner l'abandon des MGF/E, 170 chefs religieux et 20 anciens (chefs coutumiers) sont désormais des défenseurs communautaires de l'abandon des MGF/E, niant les liens entre les MGF/E et la religion. De plus, au cours de la Journée de Tolérance zéro, six chefs religieux musulmans et six chefs religieux chrétiens se sont publiquement adressés à leur communauté en déclarant que les MGF/E ne sont pas recommandées dans leurs écritures saintes respectives. De même, en Éthiopie, dans la région de l'Afar, 101 chefs musulmans de 74 kebeles¹¹ ont assisté à un atelier de recherche de consensus qui a abouti à la préparation d'un plan d'action.

Au Kenya, la communauté Gusii dans laquelle la fréquence des MGF/E est parmi les plus élevées du pays (96 pour cent), les anciens ont fait, en juin 2012, une déclaration publique sur l'abandon des MGF/E. Dans le cadre de cet événement, les exciseuses traditionnelles ont déposé leurs couteaux en grande cérémonie au cours de la réunion. Cela prouve que lorsqu'on peut gagner l'appui des anciens du village et d'autres « gardiens de la communauté », le processus de changement de l'intérieur peut être accéléré.

LEÇON: travailler étroitement avec les aînés du village et les autres gardiens de la tradition, qui peuvent initier un processus de changement interne.

¹¹ Un kebele est la plus petite unité administrative d'Éthiopie.

Promouvoir la perspective des normes sociales aux niveaux régional et mondial

Activités régionales

Le Programme conjoint a joué un rôle décisif dans l'établissement de partenariats transfrontaliers qui apparaissent dans le produit 8 : Renforcement de la dynamique régionale en faveur de l'abandon. Les MGF/E étant souvent en rapport avec l'ethnicité, les communautés qui les pratiquent transcendent souvent les frontières nationales. Pour tenir compte de ce phénomène, le Programme conjoint a appuyé des déclarations conjointes faites par des groupes ou des groupes régionaux et l'établissement de documents de consensus commun par groupes régionaux de parties prenantes. Il a été relevé en 2012, une collaboration notable entre deux pays : la **Somalie** et le **Soudan**.

Suite au succès de l'initiative de marketing social du **Soudan**, Saleema, l'expérience a été partagée avec les pays

voisins. En conséquence, la Somalie a décidé d'adopter une stratégie comparable. Dans le cadre de son développement, UNICEF Soudan a reçu des collègues de **Somalie**, des membres du personnel des bureaux des zones de Somaliland et du Puntland. Ils ont rencontré leurs homologues soudanais et parlé du processus d'intégration de Saleema et des leçons apprises. L'équipe a remarqué que tandis que Saleema semble avoir déclenché un mouvement social et un changement des normes, « Saxarla », qui désigne une fille non excisée adopte un modèle fondé sur la déviance positive.¹² Certains ont exprimé la crainte que cela risquerait d'imposer un changement dans les normes sociales au lieu de promouvoir son évolution de manière organique. Suite à cet échange Sud-Sud, l'équipe de Somalie examine actuellement la méthodologie de l'initiative Saxarla.

Cinquième consultation annuelle du Programme conjoint UNFPA-UNICEF

La 5e consultation annuelle tenue du 11 au 13 juin à Dakar (Sénégal) a réuni des collègues de 15 bureaux pays de l'UNFPA et de l'UNICEF, de bureaux régionaux et du siège. Deux membres du Comité directeur du Programme conjoint et un représentant du Ministère du développement international du Royaume Uni (DFID) ont aussi participé à la dernière journée de la consultation. La réunion a servi de forum pour partager leur expérience, réfléchir à la manière dont la perspective de normes sociales a amélioré la programmation et parler de la préparation à la future évaluation conjointe du

programme conjoint. Suite à la consultation, d'autres réunions ont été organisées entre les représentants des donateurs, l'UNFPA, l'UNICEF, les partenaires d'exécution et les responsables de plusieurs ministères nationaux clés.

Visite des donateurs sur le terrain

Les donateurs ont pu voir le programme en action par la visite de deux villages de la région de Fouta au Sénégal qui ont déclaré leur intention d'abandonner les MGF/E suite au programme d'éducation de Tostan.

12ème réunion annuelle du groupe de travail des donateurs

Le DFID a accueilli en décembre 2012, la 12e réunion annuelle du Groupe de travail des donateurs sur les MGF/E. En sa qualité de secrétariat du groupe, l'UNICEF a facilité le renforcement de la coordination des donateurs, notamment plusieurs organismes onusiens, des organismes de coopération et de développement et des fondations privées. La réunion a eu de nombreux résultats positifs. Non seulement, les participants ont parlé de faire participer la communauté de développement international à la lutte contre les MGF/E dans le cadre d'un programme plus vaste de travail sur les adolescentes et la santé re-

productive mais ils ont aussi ré-approuvé l'utilisation de la perspective de norme sociale pour concevoir et mettre en œuvre des programmes visant à un changement social positif. Enfin, le DFID a annoncé le lancement d'un programme quinquennal de plusieurs millions de livres sur les MGF/E dont les détails ont été révélés le 8 mars, Journée internationale de la femme 2013.

12 On entend par déviance positive, la stratégie consistant à promouvoir des comportements inhabituels mais judicieux qui permettent aux personnes de trouver de meilleures solutions que les autres à un problème.



UNICEF Somalie

chapitre

LIAISONS AVEC LES SYSTÈMES PUBLICS ET COLLABORATION INTER- SECTORIELLE



@ Sheila Mckinnon

Pour institutionnaliser la prévention des MGF/E et, lorsque cela est possible, en atténuer les effets souvent désastreux sur la santé, le Programme conjoint a soutenu une collaboration intersectorielle avec les systèmes de santé, d'éducation et de protection sociale.

Le Programme conjoint a soutenu, comme mesure complémentaire clé, la formulation et la mise en œuvre de politiques sanitaires nationales et de plans d'action qui répondent de manière adéquate aux MGF/E et à la formation de travailleurs de la santé à sa prévention et à sa gestion.



GAMCOTRAP de Gambie

Intégrer la prévention et les soins des MGF/E dans les documents de politique sanitaire et les plans d'action coordonnés

En 2012, 12 pays ont fait état de politiques et de lois sanitaires efficaces pour remédier aux MGF/E. Au **Sénégal** comme en **Guinée-Bissau**, des progrès ont été faits concernant la publication de manuels traitant des normes, des procédures et des protocoles sur la santé reproductive en liaison avec les MGF/E. Au **Sénégal**, un atelier a été tenu sur le sujet pour les médecins en chef des hôpitaux régionaux et de district. Le Département

de la santé reproductive et de la survie des enfants a organisé un autre atelier pour tous les membres du Comité directeur sur l'exécution du plan d'action. De même, en **Guinée-Bissau**, le MS a validé et diffusé le manuel et aussi intégré les MGF/E dans deux autres documents clés, le *Plan stratégique pour l'élimination de la fistule obstétrique* et le *Manuel sur les pairs éducateurs sur la santé reproductive*.

Tableau 6 : Existence de politiques sanitaires et de lois adéquates visant la lutte contre les MGF/E

Pays	O/N	Type de politique	Nombre de programmes de formation de soins de santé au programme desquels figurent les MGF/E	Type de Programme
Burkina Faso	O	Article 22 de la loi sur la santé sexuelle et reproductive	2	École nationale de santé publique
				Programme de formation pour sages-femmes, accoucheurs, aide-infirmières
Djibouti	N	Axe 5 de la Politique nationale sur l'égalité des sexes	1	Module sur les soins à prendre des conséquences médicales et psycho-sociales des MGF/E pour tous les professionnels de la santé.
Égypte	O	Stratégie nationale visant à diminuer la mortalité maternelle	Tous	Les MFG/C sont traitées dans toutes les formations pré-service du personnel médical
Érythrée	O	Loi et politique 2011	Quelques-uns	Traitées dans certaines matières à la faculté des sciences de la santé
Éthiopie	O	Élément constitutif de la politique de santé reproductive de l'Érythrée	2	Faculté des sciences de la santé de Semera
Gambie	O	Stratégie de santé reproductive nationale (2006-2015)		Formation des médecins, infirmières, obstétriciens
Guinée	O	Politique de santé reproductive 2007-2014	S.O.	
		Feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile	3	Trois modules spécifiques /Modules sur les MGF/E ont été intégrés dans 8 écoles de santé
		Directives de santé reproductive nationale 2012	S.O.	
Guinée-Bissau	O	Établissement de directives nationales sur le système de santé national	1	Manuel sur les MGF/E pour les travailleurs de la santé
		Document de normes et de procédures pour la santé reproductive	2	Un programme a été inclus dans les écoles de santé
		Plan stratégique pour l'élimination de la fistule obstétrique		Fait partie des écoles primaires
Kenya	O	Manuel d'éducateurs pairs sur la santé reproductive qui intègre les MGF/E.	1	Un module a été intégré dans la formation de base des infirmières et des sages-femmes
			1	Soins Obstétriques d'urgence
Mali	O	Plan d'action 2010- 2014 du PNLE pour la prévention et les soins des MGF/E	Tous	Formation des médecins, infirmières et des obstétriciens
Mauritanie	O	Stratégie nationale sur la santé sexuelle et reproductive	1	Formation en obstétrique
Sénégal	O	Politiques, normes et protocoles sur la santé reproductive et sexuelle	3	Formation des médecins, infirmières et des obstétriciens
Somalie	Progrès en cours	Projet de stratégie anti médicalisation		
Soudan	O	Le conseil de l'ordre des médecins interdit au personnel médical de pratiquer les MGF/E		Médecins, infirmières et sages-femmes
TOTAL	11			



Remédier aux complications sanitaires liées aux MGF/E

Au **Soudan**, en **Somalie** et en **Égypte**, où les MGF/E sont de plus en plus fréquemment réalisés par des travailleurs de la santé, les conseils médicaux ont joué un rôle prépondérant pour arrêter la tendance. Au **Mali**, en **Gambie** et au **Sénégal**, les ministères de la santé ont joué un rôle prépondérant dans l'établissement de directives nationales et le renforcement des capacités des

travailleurs de la santé pour remédier aux conséquences des MGF/E. En 2012, un total de 2 690 professionnels de la santé a été formé à la gestion des complications des MGF/E. De plus, 60 professionnels de la santé ont été sensibilisés en Mauritanie, sur les MGF/E afin d'en empêcher la médicalisation.

Renforcer les capacités des travailleurs de la santé pour fournir des services de qualité

Au **Mali**, 350 travailleurs de la santé, (90 médecins, 110 infirmières spécialisées en obstétrique et sages-femmes et 150 surveillantes et aide-infirmières) ont été formés à la gestion des conséquences physiques et psycho-sociales des MGF/E. Suite à la formation, une ONG malienne, *Association Malienne pour le Suivi et l'Orientation des Pratiques Traditionnelles*, a suivi la mise en œuvre du protocole de traitement dans un échantillon de 19 centres sanitaires de communauté à Kayes, dans le sud-ouest du pays. Il a été déterminé, après évaluation des dossiers médicaux, des prescriptions et

des dosages, que les centres de santé respectaient les protocoles de traitement. Néanmoins, les responsables ont aussi signalé être surchargés par les demandes de femmes souffrant de maladies sans aucun lien avec les MGF/E. L'accroissement des capacités des travailleurs de la santé ainsi que l'amélioration de la surveillance et de l'accès des fournitures si nécessaires, ont facilité le traitement de 799 femmes et filles à Kayes, plus 20 autres à Bamako et 45 à Koulikoro. Ainsi, beaucoup sont devenues des alliées dans la prévention des MGF/E.

Le Programme conjoint fournit des produits médicaux au Mali

Au Mali, le Programme conjoint a fourni 2 880 kits d'anesthésie et kits opératoires et post opératoires au ministère de la santé et au ministère de la promotion de la famille, de l'enfant et de la femme, l'entité en charge de la campagne contre les MGF/E pour le traitement des complications des MGF/E.



UNFPA/UNICEF Sénégal

En **Gambie**, le Ministère de la santé, appuyé par le Programme conjoint et ses partenaires d'exécution, a intégré les MGF/E dans le programme de formation des infirmières, des sages-femmes et d'autres professionnels de la santé dans les 60 installations de santé publiques et la clinique de BAFROW, prestataire de soins de santé privé. Cette collaboration a abouti à une session de trois jours sur l'identification et la gestion des complications des MGF/E sur le plan de la santé et le conseil, la sensibilisation et le plaidoyer en faveur de l'abandon des MGF/E mené par l'ONG locale Wassu Gambia Kafo (WGK), en collaboration avec le ministère de la santé et de l'aide sociale auxquelles ont assisté 202 infirmières, sages-femmes et autres professionnels de la santé.

En **Égypte**, selon l'enquête démographique et de santé effectuée en 2008, plus des trois-quarts des filles sont excisées par des médecins. D'où l'importance vitale de travailler avec des professionnels de la santé. Au cours

des deux dernières années, le Ministère de la santé a ciblé huit gouvernorats, quatre en Haute Égypte et quatre dans le Grand Caire. Le MS a formé un total de 2 199 travailleurs de la santé (1 003 médecins, 1 196 infirmières et travailleurs/travailleuses de la santé communautaire au travers de 78 ateliers.

Dans les lieux où il y a pénurie de ressources humaines pour la santé comme dans la région reculée de l'Afar en **Éthiopie**, le Programme conjoint a soutenu des dispositions de délégation des tâches. Par exemple, des agents périmédicaux éthiopiens sont formés pour prendre en charge les complications courantes des MGF/E. En 2012, en plus d'entreprendre des activités de promotion de la santé relatives à la santé reproductive, les travailleurs périmédicaux aident à détecter les femmes et les filles qui éprouvent des difficultés à uriner ou à évacuer le sang des menstruations. Après avoir administré un traitement de première ligne ils les orientent au besoin, vers un centre de santé ou un hôpital.

Médicalisation: Une menace à l'abandon

Le terme « médicalisation » a été adopté pour décrire les cas où les MGF/E ont été réalisées par un prestataire médical, quel qu'en soit le lieu, dans la première déclaration conjointe de l'OMS/UNICEF/UNFPA de 1997 et confirmé par une déclaration interagence signée par 10 organismes de l'ONU. Bien que cela contredise la Déclaration de l'association médicale mondiale d'Helsinki de 1964, la médicalisation a constitué, dans de nombreux pays, l'une des plus graves menaces à l'abandon. Pour remédier à cette inquiétante tendance, l'UNFPA et l'UNICEF ont collaboré avec l'OMS et les Conseils médicaux internationaux pour formuler et diffuser « la Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations génitales féminines » en 2010 (UNFPA, UNCHR, UNICEF, OMS, FIGO, CII, AIFM, WCPA, AMM 2010), déclarant nettement que les prestataires de soins de santé qui réalisent des MGF/E non seulement enfreignent les droits humains des filles et des femmes, mais un principe fondamental : « ne pas porter préjudice ». Néanmoins, une enquête réalisée auprès de professionnels de la santé en Égypte en 2012, a révélé que la médicalisation constitue encore une menace importante pour l'abandon des MGF/E. Il ressort du questionnaire que les prestataires de soins de santé semblent encore plus sensibles à la mythologie traditionnelle sur laquelle repose la pratique qu'aux preuves scientifiques actuelles. Vu la persistance de la demande, les prestataires de soins de santé sont aussi tentés par les revenus financiers complémentaires que représente la pratique.

L'avenir : Empêcher les MGF/E

Dans certains pays où les filles sont, dans une grande proportion, excisées entre l'âge de 0 et 5 ans, priorité a été donnée à l'intégration de la prévention des MGF/E dans les services de soins prénatals et néonataux. Ces services ont également été ciblés car cela peut être l'une des seules fois où une femme est en contact avec le système sanitaire. Dans l'idéal, il est possible de tirer parti de l'autorité des prestataires de soins de santé qui peuvent vivement déconseiller la pratique. Cependant, ce modèle repose sur des prestataires de santé qui comprennent totalement les risques et les implications humaines des MGF/E, ce qui rend impérative leur formation dans ce domaine. En 2012, un total de 70 cadres de santé a été formé à la prévention des MGF/E.

En **Erythrée** où, selon l'EDS de 2002, les deux tiers des filles sont excisées pendant la toute petite enfance, dont la moitié à l'âge d'un mois ou avant, le Ministère de la santé est intervenu en intégrant les messages concernant les MGF/E dans toute l'éducation et les conseils prénatals et postnatals. En 2012, 50 travailleurs de la santé ont été formés sur ce sujet. De plus, le MS a également pris des mesures pour instituer un système d'évaluation clinique des filles de moins de 5 ans comme moyen de recueillir systématiquement les données et de renforcer

les activités de prévention. En 2012, ce système avait été intégré dans les soins ordinaires de 12 installations.

Le **Kenya** a également intégré la prévention des MGF/E dans les services prénatals, néonataux et de vaccination de 47 hôpitaux de pays et de 8 hôpitaux provinciaux, ce qui représente près de 100 pour cent des établissements sanitaires publics. D'autres pays ont aussi réalisé des progrès en 2012 avec ces services dans plus de la moitié des établissements sanitaires en **Guinée-Bissau** (62, ou 54 pour cent) et 35 pour cent au **Burkina Faso**. 42 établissements sanitaires au total à Djibouti et 60 en **Guinée** ont aussi mis en œuvre des mesures de prévention. En **Gambie**, les travailleurs de la santé antérieurement formés ont continué à inclure les complications des MGF/E et ses implications pour la santé reproductive des femmes dans leurs entretiens éducatifs menés pendant les services prénatals et postnatals à travers le pays.

Au **Soudan**, la société de publicité Tariq Nour a reçu commande de messages publicitaires télévisés dans le cadre de la campagne Saleema, dont une vidéo de cinq minutes, où figuraient sept des vedettes ambassadrices de la campagne, destiné à être diffusé dans les salles d'attente de neuf établissements sanitaires de la capitale.

Dans les régions où les femmes accouchent rarement dans un établissement sanitaire, comme dans la région de l'Afar en **Éthiopie**, d'autres agents sanitaires comme les accoucheuses traditionnelles et les travailleurs de la santé communautaire appelés en Éthiopie agents périmédicaux, ont été recrutés dans la campagne pour éliminer les MGF/E. Une récente étude a trouvé que 83,3 % des 478 femmes de l'échantillon pour la région, ont donné naissance à la maison ; 370 (92,5 pour cent) étaient assistées par une accoucheuse traditionnelle (AT).¹³ Les accoucheuses traditionnelles et les agents sanitaires des collectivités qui travaillent en collaboration avec le Bureau de la santé du gouvernement ont été chargées essentiellement d'activités de promotion de la santé, dont, entre autres la prévention des MGF/E. Avec d'autres travailleurs de la santé spécialisés, elles dispensent des soins prénatals et postnatals. En 2012, l'Association de développement des pasteurs de l'Afar a mis en œuvre un système d'inscription pour

les femmes enceintes, enregistrant leurs antécédents médicaux, y compris les soins pre-partum, intra-partum et post-partum. Ce système est conçu comme un mécanisme de suivi pour le nouveau-né. Les AT enregistrent toutes les filles nées dans la communauté et elles les suivent pendant quatre ans de manière à les protéger contre les MGF/E ; après l'âge de quatre ans, les filles sont suivies par les enseignants. Pour appuyer ce système, 150 accoucheuses traditionnelles ont été formées aux conséquences des pratiques traditionnelles préjudiciables comme les MGF/E et à la promotion de la santé : hygiène de l'accouchement, soins prénatals et postnatals et l'orientation des femmes enceintes aux centres sanitaires pour l'accouchement. Pour garantir la fourniture de soins de santé appropriés à la communauté, les prestations des accoucheuses traditionnelles et des agents sanitaires des communautés sont suivies par des vérifications ponctuelles et des cours de recyclage.

Liens avec les autres systèmes

Le programme conjoint a aussi appuyé l'intégration des activités de sensibilisation aux MGF/E dans les systèmes d'éducation. Jusqu'ici, des progrès ont été enregistrés dans l'intégration des activités de prévention dans les programmes des écoles au **Sénégal**, en **Éthiopie** et en **Égypte**. En **Somalie**, en l'absence d'institutions fortes, il a été instauré des mécanismes de protection communautaires.¹³

Au **Sénégal**, les activités de prévention ont été intégrées dans les programmes des écoles primaires ou du premier cycle du secondaire, modèle qui cherche à éduquer les jeunes. Alors qu'en **Éthiopie**, 20 enseignants du secondaire ont suivi des cours de formation donnés par des professionnels de la santé et des juristes sur les conséquences des MGF/E et sur les lois et politiques existantes. Après la formation, les participants se sont entendus sur un point : inclure la question dans leur enseignement quotidien et mobiliser la communauté scolaire entière.

13 Mekonnen, GM et al. *Déterminants des pratiques d'accouchement parmi les pasteurs des Afars en Éthiopie*, Pan-African Medical Journal, 2012.

En **Égypte**, une coalition d'ONG opposées aux MGF/E dont l'objectif est d'intégrer une perspective de norme sociale dans un modèle reposant sur les écoles, s'est formée pour exécuter des interventions communautaires dans la région métropolitaine du Caire. La coalition a organisé 39 séminaires de sensibilisation axés sur les MGF/E, la santé et la violence à l'encontre des femmes et des enfants dans trois gouvernorats,¹⁴ impliquant 975 enfants, parents, décideurs et professionnels de la santé.

En **Somalie**, l'absence de mécanismes de protection gouvernementaux a conduit à un modèle de responsabilité reposant sur la vigilance de comités de protection de l'enfance (CPE) et de défenseurs de la protection de l'enfance (DPE) œuvrant au sein de la communauté comme bénévoles de la protection de l'enfance et travailleurs sociaux respectivement. En 2012, les interventions des CPE/DPE, ont empêché 502 MGF/E ((392 en Somaliland et 110 dans le Puntland) après avoir convaincu les parents des filles d'abandonner la pratique. Le plaidoyer des DPE a joué un rôle prépondérant dans le changement positif des attitudes des communautés sur l'abandon des MGF/E.

14 Le Caire, Gizeh, Qaliobia

chapitre

SUIVI ÉVALUATION ET RECHERCHE



UNICEF Burkina Faso

En 2012, les activités du Programme conjoint ont continué à promouvoir une culture de suivi et évaluation au niveau du pays, reflétée dans le **Produit 4 : utilisation de données nouvelles et existantes pour la mise en œuvre d'une programmation et de politiques basées sur les faits et pour l'évaluation.**

L'élaboration et la mise en œuvre d'un outil d'évaluation et de suivi amélioré ainsi que la préparation de l'évaluation conjointe du Programme conjoint (2008-2011) ont favorisé une plus grande interaction entre les collègues du siège et ceux des pays. De plus, les pays ont continué à décider de leurs activités et de la répartition de leurs ressources en fonction des nouveaux faits tirés des évaluations, des audits et des enquêtes effectuées auprès de la population. Néanmoins la fiabilité des indicateurs nécessite encore des améliorations, notamment dans les cas où un dénominateur est exigé.

Des améliorations ont aussi été relevées dans le suivi des points de référence des programmes et des réalisations des partenaires des programmes par les bureaux pays. Une grande majorité a reçu dans les délais fixés, des rapports des partenaires d'exécution dont la qualité était cependant très variable.

Établissement d'un système de S&E pour les rapports mondiaux

UNFPA et UNICEF, en collaboration avec le Programme sur la santé et les droits humains internationaux du Programme de l'école de santé publique de Harvard, se sont investis depuis 2010, dans l'élaboration d'un outil de suivi et d'évaluation qui reflétait mieux la prise en compte de la sensibilité culturelle du Programme conjoint ainsi que la démarche fondée sur les droits humains. Suite à une consultation avec les bureaux pays du Programme conjoint, la formulation du cadre logique du Programme conjoint, sa structure et ses indicateurs ont été considérablement modifiés. Le cadre, arrêté à la mi-juin 2011a été utilisé pour les rapports de progrès en 2011 et 2012.

En 2012, l'UNFPA et l'UNICEF ont aidé les bureaux pays dans la mise en œuvre du nouveau cadre. Une fois l'outil de suivi et d'évaluation révisé et des directives sur son

utilisation transmis par courriel aux programmes de pays, les collègues de huit bureaux de pays ont assisté à un atelier à Kampala, Ouganda, pour une formation plus poussée sur son utilisation. Les 15 pays ont eu l'occasion au cours de six webinaires interactifs, de communiquer la situation concernant la mise en œuvre, de clarifier les malentendus et de parler des problèmes auxquels ils ont été confrontés étant donné le contexte social et institutionnel qui sous-tend les révisions. Des directives ont également été données pendant ces webinaires sur la mise à jour d'une base de données Excel spécialement personnalisée, conçue pour faciliter le suivi et la mise à jour des indicateurs du cadre révisé. Un appui technique complémentaire a été fourni aux bureaux de pays par la collaboration avec l'université Makerere de Kampala et le bureau régional de Johannesburg.

Utilisation du suivi et de l'évaluation pour favoriser une culture de l'apprentissage : évaluation conjointe : 2008-2013

Une évaluation externe du Programme conjoint a été entreprise en 2012 pour déterminer la mesure dans laquelle le programme a contribué à l'abandon des MGF/E dans les pays du programme depuis 2008. L'évaluation donne l'occasion de rendre des comptes aux donateurs et aux autres parties prenantes et de favoriser l'apprentissage des participants du programme conjoint à tous les niveaux. L'évaluation suit des critères d'efficacité, d'efficacité et de durabilité. De plus, l'évaluation fournira des recommandations concernant la direction future

des politiques et des programmes de MGF/E. Enfin, elle donnera à l'UNFPA et à l'UNICEF l'occasion de mieux comprendre les succès et les difficultés que comporte un programme conjoint.

En 2012, en préparation à l'évaluation externe du Programme conjoint, les coordinateurs des deux institutions ont rédigé une note conceptuelle concernant l'évaluation, officialisé une collaboration entre la division des services de contrôle interne de l'UNFPA et le bureau

de l'évaluation de l'UNICEF et contribué à l'élaboration de Termes de référence et à la sélection d'une firme d'évaluation externe. Le personnel a aidé les consultants externes dans le choix de pays faisant l'objet d'une étude de cas et compilé dans une base de données tous les documents produits par le Programme conjoint aux niveaux du pays et du monde. Le personnel du siège a

aussi facilité le processus d'évaluation en incitant les collègues à former, au niveau local, des « Comités de référence nationaux » en préparation aux visites de consultants. Après la réalisation de la première étude de cas au **Kenya**, l'équipe du siège a parlé des résultats avec les consultants, ce qui a fourni plus d'éléments au rapport initial.

S&E au niveau national

Les bureaux de pays ont également mis en place leurs propres systèmes de suivi et d'évaluation. En **Guinée-Bissau**, le Programme conjoint a assisté le Comité national contre les pratiques préjudiciables dans l'élaboration d'un outil d'élaboration de rapports conjoint pour les 18 organisations de la société civile

(OSC) qui s'emploient actuellement à l'abandon des MGF/E. Après avoir validé les indicateurs de pays sur les MGF/E et mis à jour le plan national d'action sur l'abandon des pratiques préjudiciables, les OSC ont été formées à l'utilisation de l'outil de suivi et de rapport du 11 au 13 décembre 2012.

Programmation axée sur les faits

L'évaluation du programme conjoint de l'UNICEF-UNFPA 2007-2011 d'**Érythrée** a été terminée en mars 2012. Les résultats de cette évaluation étaient les mêmes que ceux de l'EPSE de 2010 qui a trouvé une diminution de la prévalence des MGF/E parmi les filles de moins de 5 ans et de moins de 15 ans estimée à 12,9 pour cent et 33 pour cent respectivement. Malheureusement, comme l'indique l'EPSE, une augmentation de la prévalence a été relevée dans les régions du Sud de la Mer Rouge. Pour remédier à cette tendance alarmante, le programme de pays projette d'amplifier les activités de mobilisation dans les communautés reculées et difficiles à toucher de ces sous-régions, processus qui risque cependant d'être entravé par un manque de ressources.

En **Éthiopie**, le ministère des finances et du développement économique et l'UNICEF Éthiopie ont commandé une évaluation externe de 10 woredas (districts) qui avaient déclaré l'abandon des MGF/E. Le rapport qui en résulte « Progrès de l'abandon des MGF/E et du mariage précoce dans les Woredas auto déclarés » a constaté un déclin du nombre de foyers en faveur de la pratique, ce qui démontre peut-être que les efforts déployés pour sensibiliser aux conséquences néfastes des MGF/E sur la santé et ceux pour nier les liens entre la pratique et la religion ont produit les effets désirés. En dépit de

ces constatations positives, un nombre d'obstacles ont été identifiés sur la route du changement social. Des interviews corroborant les complications constatées par les prestataires de soins de santé indiquent une poursuite clandestine de la pratique. Le rapport ajoutait à l'ensemble des preuves sur la dynamique du pouvoir au sein de la communauté, notamment l'influence disproportionnée des anciens, des chefs religieux et des hommes, constatant que toutes deux pouvaient saper le progrès si elles n'étaient pas touchées par la campagne. Le rapport recommandait une démarche spéciale qui ciblait spécifiquement les hommes afin de rectifier ce goulot d'étranglement potentiel. L'évaluation concluait qu'en dehors de ces observations, toutes les méthodes actuellement utilisées pour susciter un changement d'attitude avaient un effet positif et devaient être poursuivies. Cependant, une plus grande coordination parmi les parties prenantes est nécessaire pour renforcer ces efforts individuels.

Les résultats du S&E et de l'évaluation effectués au **Burkina Faso** ont été communiqués aux partenaires pendant des réunions annuelles et trimestrielles. Le plan stratégique national d'action pour la tolérance zéro aux MGF/E 2009-2013 a été modifié en 2012 pour tenir compte de ces constatations.

Les progrès du programme conjoint dans l'incitation à une programmation fondée sur l'utilisation des données de l'enquête démographique sanitaire (EDS) et de l'enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) pour la programmation dans les quinze pays est à féliciter. À **Djibouti**, les résultats préliminaires de l'EDS 2012 effectuée par le ministère de la santé en partenariat

avec des institutions onusiennes, suggéraient un déclin de la prévalence des MGF/E de 93 pour cent en 2006 à 78 pour cent en 2010. Une analyse approfondie des données de l'EDS/MICS de 2011 dont les résultats seront utilisés pour adapter les activités du programme conjoint, est actuellement entreprise au **Sénégal**.

Recherche

La recherche qui permet de mieux comprendre le phénomène de MGF/E au sein de ces contextes socio-culturels spécifiques et en relation avec le changement social et

la politique mondiale, et peut ainsi servir à déterminer la programmation, est un domaine clé de l'investissement.

Recherche au niveau régional : Centre d'excellence panafricain

Envisagé comme un projet de 15 ans en collaboration avec l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF, l'Université de Nairobi (UON), l'ICRH (Université de Gand), l'Université de Washington (USA), l'Université de Sydney, le réseau des universités Afrique-Australie et le Réseau universitaire mondial (WUN), le Centre servirait à renforcer

les capacités des responsables et des champions de la cause pour promouvoir des actions en faveur de l'abandon des MGF/E en Afrique et au-delà par de la recherche novatrice, de la formation en leadership, du réseautage et la création de synergies entre différentes démarches de la campagne.

Recherche au niveau du pays

Le Programme conjoint soutient au **Kenya**, une étude socio-culturelle des communautés Samburu et Il Chamus en 2012 pour identifier les normes sociales qui perpétuent les MGF/E. Le Samburu, vaste district où règne l'insécurité, à faible taux d'alphabétisation, a été peu exposé aux campagnes de sensibilisation aux MGF/E. Les stratégies de l'avenir comporteront une collaboration plus étroite avec les écoles et une augmentation du

nombre de séances de dialogue avec la communauté. La communauté Il Chamus a été exposée à une campagne de sensibilisation soutenue mais perçoit encore un lien étroit entre les rituels culturels et l'état d'excision. Les stratégies continueront à l'avenir les dialogues avec la communauté en mettant un accent particulier sur l'implication des anciens.

chapitre

DÉFIS, LEÇONS
APPRISES ET
PERSPECTIVES
D'AVENIR



© Sheila McKinnon

Défis et leçons apprises

Malgré les progrès importants réalisés en 2012, le Programme conjoint a été confronté à de nombreuses difficultés :

Changement politique, absence de législation et échec des poursuites judiciaires

L'instabilité d'un pays met en danger les progrès sur l'abandon des MGF/E. En 2012, l'amélioration de la responsabilité en tenant les détenteurs d'obligations responsables de la protection des droits des femmes et des filles s'est avérée difficile devant le changement politique et les conflits dans plusieurs pays. Malgré l'amélioration de la coordination des parties prenantes par le biais des comités nationaux et l'élaboration de plans d'action dans plusieurs pays, l'**Ouganda**, l'**Égypte**, **Djibouti** et le **Sénégal** ont signalé quelques difficultés concernant l'application de la législation sur les MGF/E.

En **Égypte**, pour garantir la poursuite de l'interdiction de 2007 sur les MGF/E et atténuer un possible contrecoup, le Programme conjoint s'est employé sans relâche pendant l'année 2011 à négocier et à préconiser la poursuite de l'engagement à l'élimination des MGF/E avec les différentes factions politiques. Soutenu par la société civile, les médias et les institutions gouvernementales, le Programme conjoint, en conjonction avec les partenaires nationaux, a plaidé en faveur de la préservation et du développement des gains du passé.

Quatre pays, le **Mali**, la **Gambie**, la **Mauritanie** et le **Soudan**, ne sont toujours pas dotés d'une législation

nationale bannissant les MGF/E. Au Soudan, les activistes ont connu un recul lorsque l'Article 13 interdisant les MGF/E a été supprimé de l'Acte national sur l'enfance. En dépit de ce revers politique, un certain nombre d'évolutions prometteuses reflétant les changements d'attitude sur cette question, se sont produites en 2012.

Des rapports de 2012 suggèrent qu'il est difficile de poursuivre ceux qui enfreignent les lois anti MGF/E. Même dans les cas où les responsables de l'application de la loi procèdent à des arrestations, ils ne rassemblent généralement pas les preuves nécessaires. Les poursuites contre une exciseuse traditionnelle ont abouti une fois en **Ouganda**. Au bout de quatre mois d'emprisonnement, elle a déclaré son intention de se réformer et s'est prononcée en faveur de l'abandon. Néanmoins, ses intentions ont été de courte durée : en décembre 2012, elle a été soupçonnée d'avoir secrètement mutilé 11 filles et est recherchée par la police. En **Ouganda**, 15 autres affaires ont été classées par défaut de poursuites. En **Égypte**, des affaires de MGF/E signalées pendant la première moitié de 2012 n'ont pas été poursuivies par le bureau du procureur. À Djibouti, malgré une loi déjà ancienne interdisant les MGF/E, il y a eu peu de preuves d'application.

Détracteurs du changement social : Les hiérarchies traditionnelles

En 2011, dans presque tous les pays, le mouvement en faveur du changement social positif a été contesté dans presque tous les pays par un petit groupe d'opposants conservateurs. Cependant en 2012, beaucoup moins de pays ont signalé une forte opposition. Néanmoins, il a été rapporté qu'en **Gambie**, malgré les méthodes tenant compte de la culture, et impliquant les membres clés de la communauté dans les décisions d'abandonner les MGF/E, il reste difficile de mettre en question les hiérarchies traditionnelles. Quelques familles gambiennes

considérées « guides spirituels » continuent à jouir d'un « monopole sur le savoir ». Les membres de la communauté suivent aveuglément ces familles, ce qui rend leur réévaluation des pratiques traditionnelles néfastes particulièrement difficile. De plus, un Imмам influent et apprécié de la mosquée de la chambre législative s'est opposé avec véhémence à l'abandon des MGF/E.

Systèmes de recueil de données et de suivi

Malgré la révision et le lancement du cadre de suivi et d'évaluation du programme conjoint et l'établissement de plans renforcés de recueil de données dans tous les pays, les données sur les indicateurs clés ne sont pas complètes et le recueil n'est pas systématique. Tandis que l'évaluation définitive du programme à venir renseignera sur les résultats d'ensemble, un suivi et une évaluation continus pour informer des progrès et sur lesquels fonder les décisions sont critiques. Des systèmes de suivi réguliers et systématiques garantissent la responsabilité et une meilleure compréhension du processus de changement. Une difficulté de taille demeure : tandis que l'information sur la participation des bénéficiaires du programme est accessible, il est souvent très difficile d'obtenir des renseignements sur les dénominateurs de l'indicateur comme le nombre total de filles en danger ou le nombre total de familles

habitant dans une zone de programme. Si ces données sont cruciales pour comprendre les répercussions de programme dans un contexte donné, la mobilisation de ressources et de capacités peut être un défi.

Il reste une deuxième difficulté importante : l'intégration des indicateurs dans d'autres cadres comme les systèmes de gestion de l'information du gouvernement et les cadres de programmes de bureaux pays de l'UNICEF et de l'UNFPA. Il s'agit d'un processus encore en cours.

Enfin, l'élément indispensable pour soutenir l'élan en termes d'engagement de la communauté, de volonté politique et d'appui des donateurs est la démonstration de progrès dans le processus de changement social. Voilà pourquoi il faut un robuste système de suivi pour garantir la clarté du programme de mise en œuvre.

Financement

Les bureaux pays ont été touchés par l'absence de prévisibilité du financement au fil des années et par les retards dans la réception des attributions de financement. De nombreux pays ont signalé une insuffisance de financement pour

poursuivre certaines activités. Dans certains cas, les activités ont été repoussées jusqu'à l'année suivante. D'autres se sont plaints de retards dans le versement des fonds qui ont conduit à une interruption de la programmation.

Perspectives d'avenir

À l'achèvement de l'année 2012 avec un appel clair de l'Assemblée générale à l'action pour une intensification des interventions visant à éliminer les MGF/E, les ONG, le gouvernement et les institutions onusiennes œuvrant pour mettre fin à la pratique, ont senti qu'une nouvelle phase allait débiter. Après s'être accordés au niveau mondial qu'il reste encore beaucoup à faire pour éliminer la pratique, les 15 pays peuvent maintenant tirer parti des leçons apprises au cours des cinq dernières années pour développer un plan d'action basé sur les faits pour le lancement d'une seconde phase de cinq ans. Alors que les faits validant la théorie du changement social utilisés dans une grande partie du travail de base communautaire du programme conjoint ont joué un rôle critique pour amener le mouvement d'abandon des MGF/E à ce niveau, il est clair qu'une documentation complémen-

taire et une fusion des expériences du programme sont indispensables pour faire des MGF/E une chose du passé.

La mesure du changement et le renforcement des capacités des acteurs des pays sont les priorités centrales de la dernière année du programme conjoint, 2013, et au-delà de la seconde phase. L'évaluation finale du programme conjoint en cours à laquelle participeront l'UNFPA, l'UNICEF, les gouvernements et les partenaires d'exécution de plus de 15 pays pendant l'année 2013, sera au cœur de cet effort. Des études de cas approfondies qui mettront en jeu des groupes nationaux de référence et renforceront leur expérience par des exercices d'évaluation seront exécutées dans quatre pays le **Burkina Faso**, le **Kenya**, le **Sénégal** et le **Soudan**. Le Programme conjoint utilisera les faits et

la documentation générée par l'évaluation finale pour concevoir les interventions de pays et mondiales de la phase deux. L'établissement et l'appui d'un programme de recherche avec le Centre pan africain d'excellence en 2013 et au-delà, aidera à renforcer la base de faits.

L'une des leçons qui ressort de l'expérience programmatique accumulée dans une grande diversité de contextes est l'importance de l'adaptation du poids relatif et du parrainage des 10 stratégies reposant sur les droits humains et prenant en compte la culture locale qui constituent la démarche adoptée par le programme conjoint pour accélérer la dynamique sociale de l'abandon. Si tous les pays incorporent un peu de chaque stratégie à leur programme, les pays qui ont particulièrement réussi ont tablé sur leurs réalisations antérieures et ont placé l'accent sur l'interaction et la synergie des 10 composantes. Par exemple, la **Guinée-Bissau** a fait fond sur les faits tirés des efforts de changement social pour accélérer l'adoption d'une nouvelle loi et politique à l'encontre de la pratique. Le cas de l'**Égypte** montre qu'un engagement effectif médiatique, religieux et politique pour s'opposer à la pratique peut contrer la vague d'un mouvement conservateur cherchant à annuler les progrès. L'UNFPA et l'UNICEF qui ont investi dans le changement à long terme en partenariat avec les gouvernements, sont particulièrement conscients d'une variété d'investissements et de déclencheurs, grands et petits, qui peuvent conduire à des résultats. Le programme va documenter davantage

cela au cours de l'année prochaine pour incorporer les enseignements tirés des conceptions de programmes fructueux dans la phase suivante du travail.

Il est clair qu'après cinq années d'exécution, les vents proverbiaux du changement ont soufflé du **Sénégal** à **Djibouti**. Ces vents sont la voix des filles qui chantent un avenir rempli d'espoir ; des chefs religieux compatissants utilisant leurs chaires et de leurs mimbars au profit de la cause ; de courageux anciens rompant avec la tradition ; des défenseurs inébranlables faisant campagne pour une législation adéquate et mieux appliquée ; et des enseignants, travailleurs sanitaires et sociaux proactifs, prenant la parole et agissant avant qu'il soit trop tard. Pour les 120 millions de filles et de femmes qui ont déjà été touchées, il est essentiel de renforcer les capacités des parents, des responsables, des travailleurs sanitaires et des filles elles-mêmes pour éliminer cette souffrance. Des tendances troublantes vers la médicalisation et une résistance régressive et patriarcale au changement sont peut-être les plus grandes menaces au progrès. Pour les contrer et conserver l'élan vers l'avant, deux choses sont indispensables : premièrement, élargir les programmes qui doivent atteindre ceux qui ne font pas encore partie du processus, deuxièmement, prolonger ces processus qui doivent faire l'objet de suivi. À côté de l'accélération du changement, les pays doivent maintenir le changement jusqu'à ce que le monde ne voie plus un seul cas de MGF/E.

Bibliographie

Diop, Nafissatou J. et al. (2003). *Evaluation of a community Based Education Program in Senegal*. Frontiers in Reproductive Health and GTZ Supra Regional Program against FGC, (Évaluation d'un programme d'éducation communautaire au Sénégal. Frontières dans la santé reproductive et GTZ Supra Regional, TOSTAN, Sénégal. Octobre. 45 p.

Diop, Nafissatou J. and Ian Askew. (2006). "Strategies for Encouraging the Abandonment of Female Genital Cutting in West Africa: experiences from operations research" in Rogaia Mustafa Abusharaf (ed), *Female circumcision: Multicultural Perspectives (Stratégies visant à encourager l'abandon des mu-*

tilations génitales féminines en Afrique de l'ouest: expériences tirées de recherches d'opérations à Rogaia Mustafa Abusharaf (ed), *Excision féminine, perspectives multiculturelles*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, pp.125-141.

Division for the Advancement of Women. «Convention on the Elimination of All Forms of Violence Against Women.» (Division pour la promotion de la femme. «Convention sur l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes» 2000-2009. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/protocol/text.htm> (accessed April 26, 2013).

- Draege, T.L. «Thesis: The role of men in the maintenance and change of female genital cutting in Eritrea.» «Le rôle des hommes dans le maintien et le changement de la mutilation génitale féminine en Érythrée.» Université de Bergen, Norvège, 2007.
- ICF Macro International. *Demographic and Health Survey: Eritrea*. (Enquête démographique et sanitaire: Érythrée). Calverton, MD: ICF Macro International, 2002.
- ICF Macro International. *Demographic and Health Survey: Egypt*. (Enquête démographique et sanitaire: Égypte) Calverton, MD: ICF Macro International, 2008.
- Mackie, Gary, and John LeJeune. *Social Dynamics of Abandonment of Harmful Practices: A New Look at the Theory. Special Series on Social Norms and Harmful Practices*. (Dynamique sociale de l'abandon de pratiques néfastes. Nouvel examen de la théorie. Série spéciale sur les normes sociales et les pratiques néfastes. Innocenti Working Paper No. 2009-06, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence: UNICEF Innocenti Research Centre, 2009.
- Mekonnen, Medhanit Getachew, Kassahun Negash Yalew, Jemal Yesouf Umer, and Muluken Melese. «Determinants of delivery practices among Afar pastoralists of Ethiopia.» Déterminants des pratiques de prestation parmi les pasteurs de la région de l'Afar «*Pan African Medical Journal* 13, no. 17 (2012).
- Schelling, Thomas. *The Strategy of Conflict*. (La stratégie du conflit). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1960.
- Tostan. *2011 Annual Report*. (Rapport annuel 2011) Dakar: Tostan, 2011.
- UNFPA. *Human Rights-based Programming: How to Do It. (Programmation basée sur les droits humains : Comment le faire)*. New York : United Nations Population Fund , 2006.
- UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, FIGO, ICN, MWIA, WCPA, WMA. *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation (Stratégie mondiale visant à empêcher les prestataires de soins médicaux de pratiquer la mutilation génitale féminine)*. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2010.
- UNICEF. "Sudan: An In-Depth Analysis of the Social Dynamics of Abandonment of FGM/C." (Soudan : Analyse approfondie de la dynamique de l'abandon des MGF/E). UNICEF, Florence: Innocenti Working Papers, 2009.
- UNICEF. *Female Genital Mutilation: A Statistical Exploration*. (Mutilation génitale féminine) examen statistique) UNICEF, New York: Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2005.
- UNICEF. Innocenti Digest 12: Changing a Harmful Social Convention: Female Genital Mutilation/Cutting. (Changer une convention sociale néfaste : la Mutilation génitale féminine/ Excision) <http://www.unicef-irc.org/publications/396>
- UNICEF. *Long-term Evaluation of the Tostan Programme in Senegal: Kolda, Thiès, Fatick Regions*. Statistics and (Évaluation à long terme du Programme Tostan au Sénégal : régions de Kolda, Thiès, Fatick, Statistiques et surveillance, New York: UNICEF, 2008.
- . *Unicef:Childinfo*. January 2013. http://www.childinfo.org/fgmc_prevalence.php (accessed April 23, 2013).
- UNICEF/UNFPA. «Joint press release: Fewer girls threatened by Female Genital Mutilation.» February 6, (communiqué de presse conjoint : «Moins de filles menacées par la mutilation génitale féminine» 6 février 2013. http://www.unicef.org/media/media_67714.html (accessed April 26, 2013).
- WHO. *Eliminating Female Genital Mutilation : An interagency statement OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, (Éliminer les mutilations génitales féminines : Déclaration interagences OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, OMS, Genève : Organisation mondiale de la santé, 2008.*
- WHO, UNICEF, UNFPA. *Joint Statement on Female Genital Mutilation. (Déclaration conjointe sur la mutilation génitale féminine)*, Genève : OMS, 1997.

Tableau 7 : Contributions des donateurs

Donateur	Contribution promise (en monnaie locale)	Contribution reçue (en USD)	Total 2007
Irlande	500 000 EUR	737 463,13	
Norvège	20 000 000 NOK	3 642 987,25	4 380 450 USD
			Total 2008
Autriche	100 000 EUR	155 763,24	
Italie	2 000 000 EUR	2 590 673,58	
Norvège	20 000 000 NOK	2 865 329,51	5 611 766 USD
			Total 2009
Norvège	20 000 000 NOK	3 577 817,53	
Suisse	101 849,84 USD	101 849,84	
Privé/Individuel	1 635,00 USD	1 635,00	3 681 302 USD
			Total 2010
Italie	1 000 000 EUR	1 360 544,22	
Norvège	20 000 000 NOK	3 373 819,16	
Suisse	100 000 CHF	103 305,79	
Privé/Individuel	162,97 USD	162,97	4 837 382 USD
			Total 2011
Italie	1 000 000 EUR	1 314 060,44	
Luxembourg	700 000 EUR	937 081,65	
Suisse	100 000 EUR	110 424,31	
Islande	24 230 000 ISK	210 145,68	
Privé /Individuel	282,04 USD	565,74	
Norvège	20 000 000 NOK	3 411 805,84	5 984 084 USD
			Total 2012
Luxembourg	1 600 000 EUR	2 139 052,72	
Norvège	20 000 000 NOK	3 531 073,45	
Irlande	130 000 EUR	168 831,17	
Italie	290 000 USD + 100 000 EUR	422 802,12	
Privé/Individuel	443,92 USD	443,92	6 262 203 USD
Total 2007-2012			30 757 638 USD

Tableau 8 : Rapport financier

Bureaux pays, Partenaires mondiaux techniques et régionaux	Budget	Dépenses	Solde estimé	Taux d'exécution
Burkina Faso	414 062	341 331	72 730	82 %
Djibouti	327 490	319 919	7 571	98 %
Égypte	280 857	242 864	37 994	86 %
Érythrée	188 275	108 962	79 312	58 %
Éthiopie	248 654	205 579	43 074	83 %
Gambie	295 094	228 332	66 762	77 %
Guinée	231 854	192 935	38 919	83 %
Guinée-Bissau	239 061	233 076	5 985	97 %
Kenya	344 989	232 379	112 609	67 %
Mali	206 395	116 503	89 892	56 %
Mauritanie	201 288	199 045	2 243	99 %
Sénégal	548 271	490 456	57 815	89 %
Somalie	363 736	336 303	27 432	92 %
Soudan	569 850	483 980	85 869	85 %
Ouganda	399 648	324 809	74 839	81 %
Partenaires d'exécution régionaux	368 326	309 359	58 967	84 %
Siège	1 073 328	920 909	152 419	86 %
TOTAL	6 301 175	5 286 741	1 014 434	84 %

† Les chiffres, calculés en décembre 2012, ne comprennent pas les factures en cours

* En raison d'une décision gouvernementale, l'UNFPA Érythrée n'a pas été autorisée à exécuter les activités MGF/E

* L'attribution siège 2012 inclut les frais des évaluations externes



© Sheila McKinnon

Local, national, régional, international

planification
collecte de données

démarche holistique intégrée
adapté aux réalités culturelles

droits humains
communication
synergétique

démarche de changement social
Capacitation des femmes et des filles

Programmation conjointe

Intégration de la dimension genre

Protection de l'enfant

Action multi-niveaux



UNFPA—Parce que tout le monde compte

605 Third Avenue New York, NY 10158 USA
www.unfpa.org



UNICEF—Unissons-nous pour les enfants

3 United Nations Plaza New York, NY 10017 USA
www.unicef.org