



Mutilations sexuelles féminines

Rapport du Secrétariat

1. Les mutilations sexuelles féminines recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou autre lésion des organes génitaux féminins pratiquées pour des raisons non médicales. Elles ne présentent aucun avantage pour la santé et sont préjudiciables à bien des égards aux jeunes filles et aux femmes. En comportant l'ablation de tissus génitaux normaux et sains ou en endommageant ces tissus, elles entravent le fonctionnement naturel de l'organisme féminin. Cette pratique entraîne des douleurs violentes et a des conséquences immédiates et plus durables sur la santé, notamment un risque accru de morbidité maternelle et un taux accru de mortalité périnatale chez les enfants nés de mères ayant subi ces mutilations.

2. On estime de 100 à 140 millions le nombre de filles et de femmes dans le monde¹ qui ont été soumises au type I, II ou III d'interventions,² et qu'environ trois millions de jeunes filles et de femmes risquent d'être soumises à ce type de pratiques chaque année en Afrique. Des mutilations sexuelles féminines ont été rapportées dans 28 pays d'Afrique et plusieurs pays d'Asie et du Moyen-Orient. Certaines formes de pratiques ont également été signalées dans d'autres pays, notamment dans certains groupes ethniques d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud. Bien qu'on ne dispose pas de données relatives à la prévalence, il semblerait qu'un nombre croissant de jeunes filles et de femmes vivant en dehors de leur pays d'origine, notamment en Amérique du Nord et en Europe occidentale, aient subi ou risquent de subir des mutilations sexuelles féminines dans le pays hôte.

3. Au cours des 20 ou 30 dernières années, les intervenants locaux, nationaux et internationaux ont sensiblement accru leurs efforts en vue d'éliminer les mutilations sexuelles féminines et ont progressé sur différents fronts. La pratique est désormais internationalement reconnue comme une violation des droits humains et de nombreux pays ont mis en place des politiques et une législation visant à l'interdire. Il semble que la pratique perde du terrain dans de nombreuses communautés. Les résultats des recherches ont permis de mieux connaître la pratique elle-même et les raisons qui font qu'elle perdure, ainsi que les interventions qui peuvent en favoriser l'abandon. La sensibilisation au niveau international a permis de créer une dynamique laissant supposer qu'il est possible de réduire sensiblement la prévalence des mutilations sexuelles féminines en une génération.

¹ Extrapolation à partir d'estimations selon lesquelles 92 millions de jeunes filles et de femmes actuellement âgées de 10 ans et plus ont subi cette pratique en Afrique.

² Type I – excision du prépuce, avec ou sans excision partielle ou totale du clitoris ; type II – excision du clitoris avec excision partielle ou totale des petites lèvres ; type III – excision partielle ou totale des organes génitaux externes et suture/rétrécissement de l'orifice vaginal (infibulation).

4. Suite à l'adoption par l'Assemblée de la Santé en 1994 de la résolution WHA47.10 sur les pratiques traditionnelles (mutilations sexuelles féminines comprises) nocives pour la santé des femmes et des enfants, le Secrétariat a fourni un soutien technique accru aux Etats Membres pour la prévention de cette pratique et la prise en charge de ses conséquences. Ce soutien comportait notamment l'élaboration et la diffusion d'une série de documents d'orientation sur la prévention et la prise en charge des complications sanitaires de cette pratique, destinés à être utilisés au niveau de l'élaboration des politiques, des programmes et de la formation spécialisée.

5. Les résultats d'une étude menée par l'OMS dans six pays africains concernant les séquelles obstétricales des mutilations sexuelles féminines¹ montrent que les accouchements pratiqués chez des femmes ayant subi cette pratique (par rapport aux femmes qui ne l'ont pas subie) avaient sensiblement plus de chances d'être compliqués (césarienne, hémorragie du post-partum, épisiotomie et hospitalisation prolongée). De plus, les enfants nés de mères ayant subi cette pratique courent un plus grand risque de décès pendant l'accouchement ou de réanimation immédiatement après la naissance.

6. Le soutien permanent de l'OMS à la recherche sur les mutilations sexuelles féminines comprend des évaluations portant sur la façon dont les interventions à base communautaire qui se sont révélées efficaces peuvent être reproduites ailleurs, les éléments de la prise de décision qui contribuent à la perpétuation ou à l'abandon de la pratique, et le rôle joué par la conception de la sexualité féminine dans la poursuite de cette pratique. Le Secrétariat entend, au cours des prochaines années, évaluer le coût économique des mutilations sexuelles féminines – qu'il s'agisse des frais médicaux immédiats ou du coût à long terme des pathologies et des conséquences psychologiques. Il appréciera également les effets des mesures juridiques et prévoit de mettre en place des moyens électroniques ou autres moyens audiovisuels pour la formation des professionnels de santé afin de prévenir, dans la mesure du possible, les mutilations sexuelles féminines et d'en gérer efficacement les conséquences pour la santé des femmes, des jeunes filles et des nouveau-nés.

7. Tous les bureaux régionaux de l'OMS des Régions où ces mutilations se pratiquent sont engagés dans des activités visant à les éliminer. Depuis 1989, date à laquelle le Comité régional de l'Afrique a, dans la résolution AFR/RC39/R9, invité les Etats Membres à adopter des politiques et des stratégies appropriées pour éliminer l'excision, le Bureau régional a aidé ses Etats Membres à mettre en place des programmes visant à éliminer cette pratique, conformément au plan d'action régional de 20 ans visant à accélérer l'élimination des mutilations sexuelles féminines en Afrique. En Asie du Sud-Est, le Bureau régional collabore avec le Ministère indonésien de la Santé, préoccupé par la tendance croissante à la pratique des mutilations sexuelles féminines par des professionnels de santé. En Europe, on s'inquiète des mutilations sexuelles féminines pratiquées dans les populations immigrées, et le Bureau régional fournit aux Etats Membres des orientations concernant les soins de santé et la législation régissant ces pratiques. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a publié des lignes directrices concernant l'élimination des mutilations sexuelles féminines.

8. Néanmoins, les progrès enregistrés sur la voie d'une diminution sensible de la pratique sont encore lents. Dans certains pays, il semble que ces mutilations sexuelles féminines soient de plus en plus pratiquées par des professionnels de santé, fait nouveau particulièrement inquiétant pour l'OMS. Aussi est-il urgent de renforcer les mesures prises, la volonté politique et les ressources consacrées à l'élimination de cette pratique en une génération.

¹ *Lancet*, 2006 ; 367:1835-1841.

9. L'OMS coordonne donc la révision de la Déclaration OMS/FNUAP/UNICEF de 1997 sur les mutilations sexuelles féminines afin de renforcer l'engagement international en faveur de l'élimination de cette pratique. La Déclaration interinstitutions révisée tiendra compte des données nouvelles et des enseignements de l'expérience au cours de la dernière décennie. Elle soulignera que les aspects juridiques et relatifs aux droits fondamentaux de ce problème sont désormais largement reconnus et récapitulera également les résultats de travaux de recherche récents portant sur la prévalence des mutilations sexuelles féminines, les raisons pour lesquelles la pratique se perpétue et ses effets préjudiciables pour la santé des femmes, des jeunes filles et des nouveau-nés. Elle énoncera une série de mesures à prendre par les différents intervenants. La Déclaration conjointe est le produit d'une vaste consultation des différents partenaires nationaux, régionaux et internationaux, et au moins huit autres organismes des Nations Unies ont indiqué leur volonté de la signer (Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, FNUAP, Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme, Haut Commissariat aux Droits de l'Homme, HCR, ONUSIDA, PNUD et UNICEF).

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

10. Le Conseil exécutif est invité à examiner le projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les mutilations sexuelles féminines ;¹

RECOMMANDE à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les mutilations sexuelles féminines ;

Rappelant la résolution WHA47.10 intitulée Santé maternelle et infantile et planification familiale : pratiques traditionnelles nocives pour la santé des femmes et des enfants ;

Réaffirmant les objectifs et les engagements contenus dans la Déclaration de Beijing et le programme d'action de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995), le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et les examens quinquennaux et décennaux de ceux-ci, ainsi que la Déclaration du Millénaire des Nations Unies de 2000, et les engagements pris lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants (2002) concernant les filles, de même que dans la résolution 60/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le document final du Sommet mondial de 2005 ;

¹ Document EB122/15.

² Voir le document EB122/15 Add.1 pour les incidences financières et administratives qu'aura la résolution pour le Secrétariat.

Affirmant que le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1976), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979), la Convention relative aux droits de l'enfant (1989), la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (1990) et la Déclaration solennelle sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique (2004) constituent une contribution importante au cadre juridique pour la protection et la promotion des droits fondamentaux des filles et des femmes, et notamment de leur droit au niveau de santé le plus élevé possible ;

Constatant l'entrée en vigueur du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, adopté à Maputo le 11 juillet 2003, qui constitue une étape importante vers l'abandon des mutilations sexuelles féminines ;

Rappelant également la résolution 51/2 de la Commission de la Condition de la Femme¹ intitulée Mettre fin à la mutilation génitale féminine (mars 2007) ;

Reconnaissant que les mutilations sexuelles féminines violent les droits fondamentaux des jeunes filles et des femmes ;

Notant que, si certaines données attestent d'une diminution de cette pratique, elle est encore largement répandue dans certaines parties du monde puisque, selon les estimations, 100 à 140 millions de jeunes filles et de femmes auraient subi cette pratique et trois millions d'autres seraient exposées à la subir chaque année ;

Profondément préoccupée par les conséquences graves pour la santé des mutilations sexuelles féminines, le risque de complications immédiates – à savoir douleurs violentes, choc, hémorragie, tétanos, infection, rétention d'urine, ulcération génitale et lésion des tissus génitaux adjacents –, les conséquences à long terme – notamment un risque accru de morbidité maternelle, des infections récidivantes de la vessie et des voies urinaires, des kystes, l'infécondité et des conséquences psychologiques et sexuelles défavorables –, ainsi que par le risque accru de décès néonatal des enfants nés de mères ayant subi des mutilations sexuelles féminines ;

Egalement préoccupée par les données émergentes, qui montrent que les mutilations sexuelles féminines sont de plus en plus pratiquées par du personnel médical dans toutes les Régions où elles se pratiquent ;

Soulignant qu'une action concertée est nécessaire dans les secteurs tels que l'éducation, les finances, la justice et les affaires féminines ainsi que dans le secteur de la santé, et que de nombreux types d'intervenants doivent y être associés, depuis les gouvernements et les organismes internationaux jusqu'aux organisations non gouvernementales (ces dernières comprenant des organismes représentant les professionnels de santé et des défenseurs des droits de l'homme) ;

¹ Document E/CN.6/2007/L.3.

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :

- 1) à accélérer les mesures visant à éliminer les mutilations sexuelles féminines, y compris l'éducation et l'information nécessaires à une bonne compréhension des dimensions sexospécifiques, sanitaires et relatives aux droits fondamentaux des mutilations sexuelles féminines ;
- 2) à adopter et à appliquer des mesures législatives pour protéger les jeunes filles et les femmes de toutes les formes de violence, en particulier les mutilations sexuelles féminines, et à assurer l'application des lois interdisant les mutilations sexuelles féminines par toute personne, y compris les membres des professions médicales ;
- 3) à soutenir et à renforcer les efforts communautaires visant à éliminer cette pratique ;
- 4) à collaborer avec tous les secteurs de l'Etat, les organismes internationaux et les organisations non gouvernementales afin de promouvoir l'abandon de cette pratique en tant que contribution majeure à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement concernant l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la réduction de la mortalité de l'enfant et l'amélioration de la santé maternelle ;
- 5) à élaborer et à promouvoir des lignes directrices concernant les soins à donner, en particulier pendant l'accouchement, aux jeunes filles et aux femmes qui ont subi des mutilations sexuelles féminines ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à fournir un appui aux Etats Membres pour l'application de mesures visant à préconiser l'élimination des mutilations sexuelles féminines et autres formes de violence à l'encontre des jeunes filles et des femmes ;
- 2) de collaborer avec les partenaires à l'intérieur et à l'extérieur du système des Nations Unies afin de promouvoir des mesures visant à protéger les droits fondamentaux des jeunes filles et des femmes ;
- 3) de continuer à appuyer la recherche sur les différents aspects des mutilations sexuelles féminines pour en favoriser l'élimination ;
- 4) de faire rapport régulièrement, et au moins tous les quatre ans, à l'Assemblée de la Santé sur les mesures prises par les Etats Membres et d'autres partenaires.

= = =