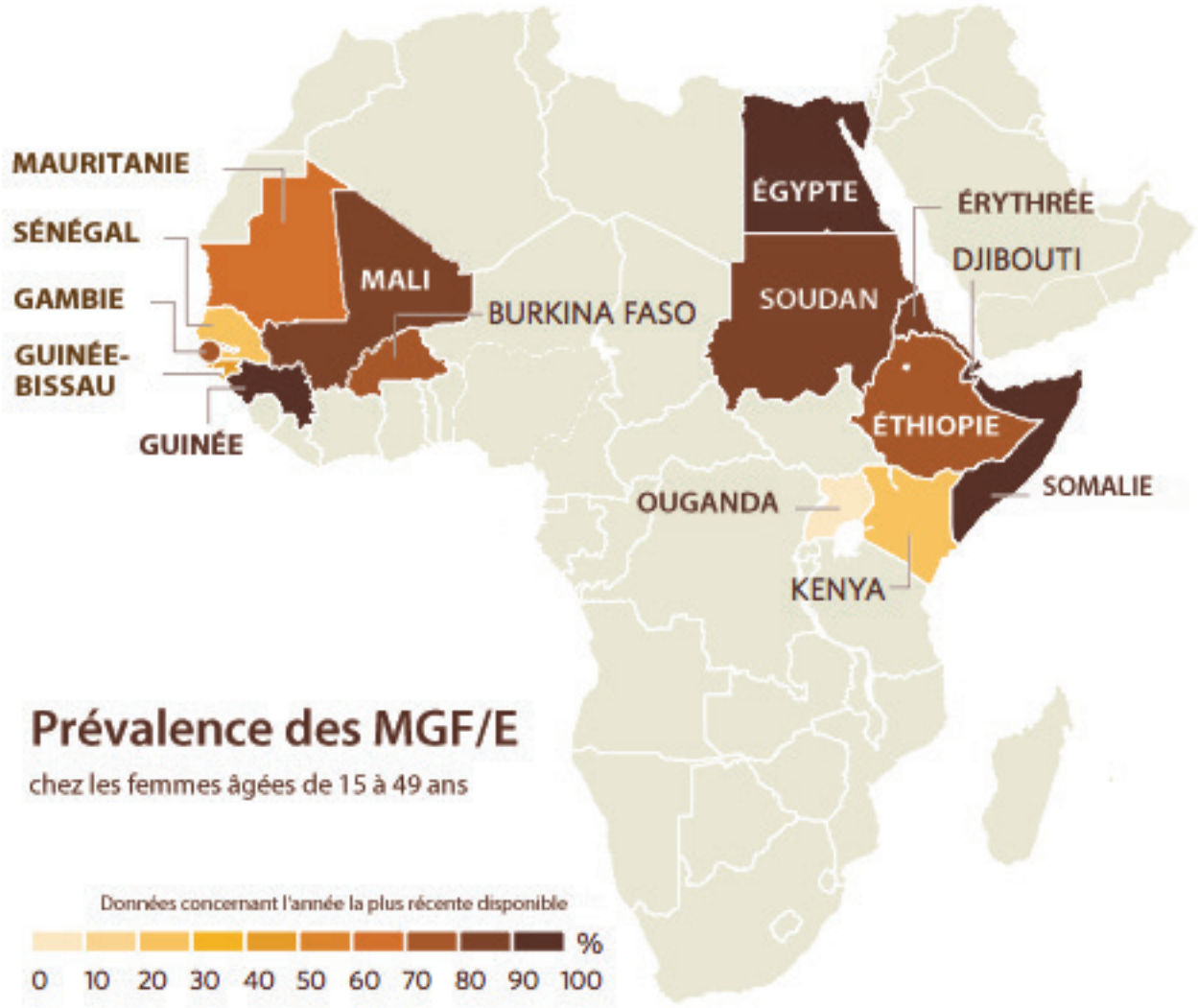
PROGRAMME CONJOINT UNFPA-UNICEF
SUR LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/L'EXCISION :
ACCÉLÉRER LE CHANGEMENT

RAPPORT DE SYNTHÈSE DE LA PHASE I
2008 - 2013

PHASE I - PAYS BÉNÉFICIAIRES DU PROGRAMME



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 lors de la Phase I, 2008-2013. Nous remercions en particulier les gouvernements des pays suivants: Autriche, Irlande, Islande, Italie, Luxembourg, Norvège, Royaume-Uni et Suisse, pour leurs contributions et leurs conseils avisés en tant que membres du Comité directeur. Nous tenons aussi à souligner l'appui bilatéral fourni à nos partenaires dont la collaboration et le travail ont été essentiels aux accomplissements de la Phase I.

Notre gratitude va également aux gouvernements nationaux et locaux, aux autres organismes des Nations Unies et aux organisations de la société civile, pour leur collaboration. Sans leur soutien technique et politique, les réalisations décrites dans le présent rapport n'auraient pas été possibles. Nous tenons à souligner l'engagement de la communauté internationale en vue d'accélérer l'abandon des MGF/E, réaffirmé lors de la Conférence internationale intitulée « Actions pour réaliser les engagements pris dans la Résolution 67/146 de l'Assemblée générale des Nations Unies : intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines », qui s'est tenue à Rome en octobre 2013.

Photo de couverture : Sheila McKinnon

© Fonds des Nations Unies pour la population et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2014

PROGRAMME CONJOINT UNFPA-UNICEF
SUR LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/L'EXCISION :
ACCÉLÉRER LE CHANGEMENT

RAPPORT DE SYNTHÈSE DE LA PHASE I
2008 - 2013

Table des matières

Résumé ..... **vi**

Introduction **1**

Chapitre 1. Renforcement du mouvement mondial pour l'abandon des MGF/E **3**

Principales réalisations 4

Recherche d'un consensus 5

Chapitre 2. Collaboration avec les acteurs nationaux **9**

Progrès constatés dans les mécanismes encourageant l'abandon des MGF/E . 10

Mise en application de la législation 11

Progression de la coordination et amélioration des capacités 13

Initiatives transfrontalières 14

Chapitre 3. Intégration de la prévention et des soins dans les services de santé sexuelle et reproductive **15**

Renforcement des capacités des professionnels de la santé à fournir des services de qualité 16

La médicalisation : une menace pour l'abandon des MGF/E 19

Lutte contre la médicalisation des MGF/E 19

Chapitre 4. Encourager l'engagement au niveau local **21**

Reformulation des concepts, des valeurs et des traditions 22

Coordination avec les chefs religieux et coutumiers 25

Les médias de masse et la communication comme vecteurs de l'effet d'entraînement 27

Valeur des déclarations publiques 28

Chapitre 5. Suivi, évaluation et recherche **31**

Suivi et évaluation 32

Vers un renforcement du suivi au niveau national 33

Production et partage de connaissances 33

Chapitre 6. Conclusions **35**

Enseignements basés sur l'expérience 36

Perspectives d'avenir 37

Annexe **Contributions et dépenses financières** **38**

Figures

Figure 1. Nombre de procédures pour non-respect de la législation relative aux MGF/E 12

Figure 2. Établissements de santé intégrant la prévention des MGF/E dans les services de soins prénatals et postnatals 16

Figure 3. Nombre de médecins, sages-femmes et infirmières ayant reçu une formation sur l'intégration de la prévention et des soins relatifs aux MGF/E dans leurs services 17

Figure 4. Nombre de chefs religieux ayant fait une déclaration publique pour affirmer l'absence de lien entre les MGF/E et la religion 26

Figure 5. Nombre d'édits religieux en faveur de l'abandon des MGF/E 27

Figure 6. Nombre d'articles de presse et de programmes de télévision ou de radio prônant l'abandon des MGF/E 27

Figure 7. Nombre de communautés s'engageant à abandonner les MGF/E 29

Figure 8. Nombre de déclarations publiques au Sénégal 29

Figure 9. Nombre de familles égyptiennes s'engageant à abandonner les MGF/E 29

Tableaux

Tableau 1. Date d'adhésion au Programme conjoint 1

Tableau 2. Étapes clés 7

Tableau 3. Existence de politiques de santé appropriées traitant des MGF/E et de la formation des prestataires de santé 18

Acronymes

AIDOS	Association italienne des femmes pour le développement [Associazione italiana donne per lo sviluppo]
AWEPA	Association des parlementaires européens partenaires de l'Afrique
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CRC	Convention relative aux droits de l'enfant
EDS	Enquête démographique et de santé
INTACT	Réseau International pour analyser, communiquer et transformer la campagne contre la mutilation génitale féminine
MGF/E	Mutilations génitales féminines/Excision
MICS	Enquête en grappes à indicateurs multiples
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
RPS	Rites de passage de substitution
S&E	Suivi et évaluation
SONU	Soins obstétricaux et néonatals d'urgence
SP-CNLPE	Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre la pratique de l'excision, Burkina Faso
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNGA	Assemblée générale des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome de l'immunodéficience acquise

Crédit photo : Mali/UNFPA

RÉSUMÉ

Crédit photo : Sénégal/UNFPA

« Aucun motif tenant au développement, à la religion ou à la santé ne saurait justifier qu'une fille ou une femme soit excisée ou mutilée ».

Ban Ki-moon
Secrétaire général des Nations Unies

L'objectif du Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les « Mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) : accélérer le changement » a été de hâter le processus d'abandon des MGF/E dans les pays du programme sur la période 2008-2013.

Sa démarche originale fondée sur les droits de l'homme, sensible aux différences culturelles et tirant stratégiquement parti d'une dynamique sociale en faveur de l'abandon de ces pratiques, a été appliquée dans 15 pays africains.

Le Programme conjoint a fourni un cadre tout à fait satisfaisant pour s'adresser de manière plus efficace aux détenteurs de droits (les filles et les femmes dont les droits sont violés par la pratique des MGF/E) aussi bien qu'aux détenteurs d'obligations (les gouvernements et l'ensemble des personnes travaillant avec les filles et les femmes, qui ont tous la responsabilité d'éliminer les MGF/E).

Au cours de ses six ans d'existence, le Programme conjoint a constamment veillé à faire évoluer la place des filles et des femmes affectées par les MGF/E au sein de la société. Développer leur potentiel, leur donner les moyens de réaliser leurs aspirations et assurer leur protection ont été au cœur même de la démarche du programme. Le cadre global adapté et appliqué aux réalités locales a débouché sur des stratégies nationales personnalisées et fondées sur des données probantes qui garantissent des contextes plus favorables à grande échelle, afin que les individus et les familles acceptent plus facilement de mettre un terme aux MGF/E.

Le Programme conjoint a permis de sensibiliser davantage les principaux acteurs nationaux et de renforcer leur engagement à abandonner les MGF/E et leur appropriation de la campagne. Il a également permis de renforcer les cadres juridiques et politiques pour l'abandon de la pratique. De manière générale, il a contribué à l'adoption de lois, politiques, plans et programmes, nationaux ou décentralisés, pour l'élimination des MGF/E. Quelques progrès ont certes été réalisés dans le domaine de la mise en œuvre et de l'application des lois sur les MGF/E (704 arrestations ou détentions au titre des lois réprimant les MGF/E) mais d'importantes difficultés demeurent dans de nombreux pays. Pour accompagner l'évolution de la législation, des plans d'action stratégiques ont été élaborés et ce processus a été coordonné par des comités nationaux rassemblant les principales parties prenantes.

Dans de nombreux pays, la médicalisation des MGF/E est devenue une grave menace à leur abandon. Le Programme conjoint a soutenu les efforts des pays pour prévenir et mettre un terme à la médicalisation par le biais de plusieurs stratégies. De nombreux pays disposent désormais de politiques de santé adéquates pour lutter contre les MGF/E. Dans certains pays, la priorité a été donnée à l'intégration de la prévention des MGF/E dans les services chargés des soins anténatals et postnatals et de la vaccination. Au cours de la période 2008-2013, 5 571 établissements de santé ont ainsi abordé cette question lors des soins anténatals et postnatals. 100 170 médecins, sages-femmes et infirmières ont été formés pour intégrer la prévention des MGF/E dans leurs services, ce qui a permis de renforcer les capacités de prévention, de réponse et de suivi des MGF/E du secteur de la santé. Des progrès ont également été réalisés au niveau de l'intégration des activités de prévention des MGF/E dans les programmes scolaires.

Le cadre de programme du Programme conjoint a été établi sur la base d'une perspective des normes sociales. Les résultats issus des quatre études de cas de pays conduites dans le cadre de l'évaluation indiquent que cette perspective a contribué à orienter l'approche globale du programme, composée d'une série de stratégies interdépendantes propices à l'élimination des MGF/E.

Des activités éducatives et des dialogues communautaires ont créé un espace libre de toute menace permettant à chacun de réévaluer ses croyances et ses valeurs concernant les MGF/E. Depuis 2008, 20 941 chefs religieux et coutumiers ont fait des déclarations publiques pour souligner l'absence de lien entre les MGF/E et la religion. 2 898 édits ont également été publiés en faveur de l'abandon de la pratique. Le Programme et ses partenaires de mise en œuvre se sont également rapprochés des chefs traditionnels, comme les conseils des anciens, pour obtenir leur soutien.

Dans certains pays où il était possible de s'appuyer sur l'existence de valeurs positives et/ou sur les besoins des communautés, des stratégies de reformulation des concepts et de redéfinition des traditions existantes autour des MGF/E ont été utilisées. Citons à cet égard l'initiative Saleema au Soudan et le recours à des rites de passage alternatifs en Ouganda et au Kenya.

Une autre stratégie globale utilisée dans plusieurs pays a consisté à organiser des déclarations publiques d'abandon des MGF/E, en intégrant divers dispositifs d'engagement, d'éducation et de mobilisation des communautés. Jusqu'en 2013, un total de 12 753 communautés, soit environ 10 millions de personnes, s'étaient engagées à abandonner les MGF/E.

Les médias ont joué un rôle important pour les efforts visant à éliminer les MGF/E, permettant à des millions de personnes de recevoir des informations. Plus de 26 147 articles de presse, ainsi que des programmes de télévision et de radio ont abordé les avantages liés à l'abandon de la pratique des MGF/E et contribué à façonner le débat public sur la question. La collaboration avec les médias locaux et nationaux, y compris les radios locales/communautaires en langues locales, et l'utilisation de publicités dans la presse écrite, d'affiches et de panneaux grand format, a très largement contribué à diffuser les informations, y compris dans des communautés rurales et isolées. Dans certains pays, les réseaux sociaux se sont révélés particulièrement efficaces pour s'adresser aux adolescents et pour les mobiliser.

Au niveau du suivi et de l'évaluation (S&E), le programme continue de faire face à d'importantes difficultés, notamment pour ce qui est de la fiabilité et de l'utilité des données sur la prévalence et la pratique des MGF/E fournies par les services de statistiques nationaux. Le Programme conjoint a conduit des études de référence et d'autres études dans plusieurs pays, aussi bien au niveau national qu'à l'échelle régionale. Il a également reconnu que les travaux de recherche universitaire sur le genre et les droits de l'homme devaient faire partie intégrante du travail d'identification des moteurs du changement.

Tous les bureaux de pays concernés ont publié chaque année entre 2008 et 2013 un rapport annuel, parallèlement au rapport mondial annuel élaboré par l'UNFPA et l'UNICEF. L'évaluation externe conjointe du Programme conjoint a fourni des enseignements importants qui pourront étayer de futures actions en vue de mettre fin aux MGF/E. La phase II du Programme (2014-2017) a été conçue de manière à appliquer les recommandations de l'évaluation conjointe et à bâtir un cadre plus solide permettant de multiplier les actions en faveur de l'abandon des MGF/E.

Le programme est également à l'origine de plusieurs innovations importantes dans le domaine du S&E : mesure de la prévalence et suivi des nouveau-nés, mesure du changement comportemental et de l'érosion des normes sociales et évaluation des complications liées aux MGF/E. En outre, le Programme conjoint s'est attaché à améliorer la disponibilité des données sur les MGF/E via les systèmes de routine en place pour la collecte de données, comme les systèmes d'information sur la santé reproductive. Ces efforts incluent notamment une base de données interactive élaborée par l'UNFPA comportant des données sur la prévalence des MGF/E et d'autres indicateurs, ainsi que les profils de 17 pays. Ces innovations ont contribué à promouvoir une culture du suivi et de l'évaluation au niveau national.

Pour conclure, le Programme conjoint a contribué à créer plusieurs conditions favorables susceptibles de renforcer la pérennité des réalisations aux niveaux national et communautaire en particulier, mais aussi à échelle mondiale. Ainsi les capacités et l'encadrement dans le domaine de la lutte contre les MGF/E ont été renforcés au niveau national (ainsi que l'appropriation de la campagne par les pays participants), des partenariats entre les acteurs au niveau national et au niveau communautaire ont été mis en place ainsi que des actions de coordination ; enfin, la démarche, les stratégies et les initiatives du Programme conjoint ont été intégrés dans les interventions nationales. Plusieurs enseignements majeurs issus de l'expérience programmatique ont servi à étayer la préparation de la deuxième phase du programme.

Pour surmonter les difficultés identifiées à la fin de la première phase du Programme conjoint et entretenir la dynamique actuelle, deux éléments essentiels sont nécessaires. Premièrement, il faut étendre davantage les programmes, afin d'atteindre ceux qui ne font pas encore partie du processus. Deuxièmement, les interventions doivent être prolongées. Les pays participants se doivent non seulement d'accélérer le changement mais également de le rendre pérenne pour parvenir à l'élimination complète et définitive des MGF/E.

Crédit photo : Somalie/UNICEF

INTRODUCTION

Un partenariat pour accélérer le changement

Les mutilations génitales féminines/l'excision (MGF/E) sont des traitements inhumains et dégradants qui privent les filles et les femmes de leur intégrité corporelle. Enracinées dans une culture de discrimination envers les femmes et la volonté de contrôler leur sexualité, les MGF/E sont liées à la position d'infériorité des femmes dans les sphères politiques, sociales et économiques des sociétés où elles sont pratiquées. Ces pratiques représentent une violation de nombreux droits fondamentaux, notamment le droit à la vie, le droit à l'intégrité physique et mentale et le droit de jouir du meilleur état de santé possible. Elles sont en directe contradiction avec le droit de ne pas être victime de discrimination sexiste, de violence ou de torture et enfreignent les droits des filles.

Parce qu'elles sont considérées comme des pratiques culturelles néfastes et comme une forme de violence à l'égard des femmes et des filles, les MGF/E sont condamnées par la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et par la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. De plus, dans la mesure où les MGF/E sont considérées comme des pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants et où elles concernent le plus souvent des mineures, elles vont également à l'encontre de la Convention relative aux droits de l'enfant. Adopté en 2003 et entré en vigueur en 2005, le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, mieux connu sous le nom de Protocole de Maputo, fait également référence spécifiquement aux MGF/E.

Le Programme conjoint sur les « Mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) : accélérer le changement » est issu de la collaboration du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Il s'agit du principal instrument des Nations Unies pour intensifier le mouvement vers l'abandon des MGF/E.

Tout en reposant fermement sur les principes des droits de l'homme, le Programme conjoint veille à s'adapter aux contextes dans lesquels les MGF/E sont pratiquées. Cette démarche reconnaît l'importance des valeurs culturelles, en posant comme principe que les parents tiennent à leurs filles et qu'ils aspirent à ce qu'elles aient la meilleure existence possible, et prend en compte le fait que cette pratique repose souvent sur la croyance profondément ancrée que les MGF/E sont prescrites par la religion et la tradition. Il est primordial pour la réussite du Programme conjoint d'encourager les communautés à agir collectivement, afin que les filles et leurs familles qui refusent les MGF/E ne mettent pas en danger leurs opportunités de mariage et ne deviennent pas des parias dans la société.

Adoptant une démarche fondée sur les droits de l'homme, sensible aux différences culturelles et tirant stratégiquement parti d'une dynamique sociale en faveur de l'abandon de ces pratiques, le Programme conjoint a été mis en œuvre dans 15 pays africains (voir le tableau 1 pour leurs dates respectives d'adhésion au programme).

Tableau 1. Date d'adhésion au Programme conjoint

2008	2009	2011
Djibouti, Égypte Éthiopie, Guinée Guinée-Bissau Kenya, Sénégal Soudan	Burkina Faso Gambie Ouganda Somalie	Érythrée Mali Mauritanie

Aperçu du Programme conjoint UNFPA-UNICEF

Dès 2004, l'UNFPA et l'UNICEF ont commencé à centrer leur attention sur les MGF/E. En 2005, le Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF a publié un rapport intitulé « Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine »[1]. En 2007, l'UNFPA a organisé une consultation mondiale sur les mutilations génitales féminines/l'excision à Addis-Abeba pour rassembler des experts et des praticiens du monde entier, des organisations non gouvernementales (ONG), les organismes des Nations Unies et des agences de développement international, des universitaires et des représentants des gouvernements. Cette réunion avait pour objectif de faire passer un message à l'échelle de la planète concernant l'urgence d'abandonner les MGF/E pour des raisons tenant aux droits de l'homme, à la santé

1 UNICEF, Centre de recherche Innocenti, Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine, Florence, 2005.

et au développement. Elle a posé les bases, en termes de stratégies, de renforcement des capacités et de consensus, d'une accélération de l'élimination des MGF/E en l'espace d'une génération[2].

En s'appuyant sur les résultats de la consultation mondiale, l'UNFPA et l'UNICEF ont mis en place le Programme conjoint en 2007 avec pour objectif premier de réduire la prévalence des MGF/E de 40 % chez les filles de moins de 15 ans et d'éliminer complètement les MGF/E dans un pays au moins à l'horizon 2012. Conformément à la Déclaration interinstitutions « Éliminer les mutilations sexuelles féminines » de 2008[3], le Programme conjoint est devenu le principal instrument des Nations Unies pour encourager l'abandon des MGF/E. La Plate-forme d'action[4], élaborée en 2008 par le Groupe de travail des donateurs sur les mutilations génitales féminines/l'excision, a également été largement contribué au débat et à l'engagement au niveau mondial en élargissant le consensus autour de l'inclusion de partenaires extérieurs au système des Nations Unies.

À l'origine, le Programme conjoint était prévu pour durer quatre ans et couvrir la période 2008-2012 mais il a été prolongé jusqu'à la fin 2013 afin d'atteindre ses objectifs de mobilisation de ressources et de remplir ses obligations en matière de mise en œuvre. Une seconde phase est prévue pour la période 2014-2017.

Il visait deux résultats : un changement des normes sociales nationales et communautaires propice à l'abandon des MGF/E et un renforcement du mouvement mondial pour l'abandon des MGF/E en l'espace d'une génération. S'appuyant sur les stratégies basées sur des données probantes identifiées dans la Déclaration interinstitutions, le programme a été conçu pour faciliter 10 résultats complémentaires :

1. Promulgation, application et utilisation effectives de politiques nationales et d'instruments juridiques 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 d'autres organisations et identification et encouragement de nouveaux partenariats.
5. Intégration et intensification des efforts pour l'abandon des MGF/E dans la planification et la programmation des politiques de santé reproductive.
6. Utilisation de données nouvelles ou existantes pour la mise en œuvre et l'évaluation de programmes et de politiques fondés sur des données probantes.
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 en faveur de l'abandon des MGF/E.
9. Renforcement de la collaboration avec les partenaires de développement clés concernant l'abandon des MGF/E.
10. Perfectionnement des théories existantes sur la fonction exercée par les normes sociales néfastes, pour les rendre applicables aux réalités spécifiques des MGF/E.

Principes fondateurs pour l'accélération du changement

Conformément à la première proposition de financement (2007), le Programme conjoint s'est, depuis son lancement, engagé à suivre une démarche qui est à la fois :

1. Stratégique et catalytique : le programme soutient et accélère les efforts existants des programmes en cours aux niveaux national et régional plutôt que de mettre en œuvre une initiative indépendante, et travaille en coordination avec les gouvernements nationaux.
2. Holistique : le programme soutient des interventions à différents niveaux (communautaire, national, régional et mondial) et met l'accent sur les aspects interconnectés des processus qui – sur la base des données factuelles disponibles – conduisent à l'abandon des MGF/E.
3. Basée sur une approche des MGF/E appréhendées comme une norme/convention sociale : le programme met l'accent sur l'accélération du changement social au niveau de la collectivité (plutôt qu'au niveau individuel) pour parvenir à un abandon durable des MGF/E.
4. Basée sur les droits de l'homme et sensible aux différences culturelles : le programme considère les MGF/E comme une violation des droits des filles et des femmes (tout en reconnaissant que ces pratiques ont une importance culturelle forte dans de nombreux contextes), et veille à ce que le dialogue avec les communautés soit bien encadré afin de préserver les valeurs culturelles positives tout en éliminant les pratiques néfastes.
5. Infrarégionale : le programme s'efforce de dépasser les frontières et de s'adresser à des groupements infrarégionaux dont les membres présentent des caractéristiques communes.

2 UNFPA, Global Consultation on Female Genital Mutilation/Cutting. Rapport technique, New York, 2007.

3 Bureau du Haut-commissaire aux droits de l'homme et autres, Éliminer les mutilations sexuelles féminines : Déclaration interinstitutions, Genève, OMS, 2008.

4 Groupe de travail des donateurs sur les mutilations génitales féminines/l'excision, Plate-forme d'action pour l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine (MGF/E), 2008.

CHAPITRE 1

RENFORCEMENT DU MOUVEMENT MONDIAL POUR L'ABANDON DES MGF/E

Crédit photo : Sheila McKinnon

« Les mutilations génitales féminines constituent une violation manifeste des droits des filles et des femmes. Elles reflètent une profonde inégalité entre les sexes et constituent une forme extrême de discrimination à l'égard des femmes. Il existe de nombreux instruments internationaux qui engagent et contraignent très clairement les États à mettre fin à ces pratiques néfastes. La question n'est plus de savoir si de tels engagements et obligations existent. »

« Il s'agit plutôt de savoir comment nous pouvons respecter nos engagements et nos obligations et les mettre en œuvre. »

Extrait de la déclaration de l'ambassadeur Steffen Kongstad, représentant permanent de la Norvège, à l'occasion de la Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines, 6 février 2014, Genève

Le partenariat, l'expertise technique, les données factuelles et la volonté politique sont les quatre piliers du mouvement mondial qui a pris forme en 2008 et qui vise à protéger les filles et les femmes des MGF/E. Par sa présence étendue et sa vaste base d'informations sur les activités de terrain, le Programme conjoint a contribué à enrichir ce mouvement. Incitant les différents acteurs à partager leurs expériences, il a permis de donner un véritable élan au mouvement.

L'échéancier du Tableau 2 reflète l'engagement constant du Programme conjoint envers une grande diversité d'acteurs, au niveau mondial : campagnes de plaidoyer en vue de mettre fin aux MGF/E au cours de la présente génération, collecte de données et réflexion théorique, assistance technique.

Principales réalisations

Le Programme conjoint a porté une attention constante aux filles et femmes concernées par les MGF/E. Son approche et sa mise en œuvre s'appuient sur trois éléments fondamentaux : reconnaître le potentiel des femmes et des filles, leur donner les moyens de réaliser leurs aspirations et assurer leur protection. En adaptant le cadre mondial aux réalités locales, le Programme conjoint a permis de promouvoir les stratégies nationales factuelles qui font évoluer le point de vue des familles et des communautés concernant ces pratiques, tout en soutenant les efforts nationaux et communautaires visant à y mettre fin.

L'étroite collaboration entre deux organismes des Nations Unies très respectés (l'UNFPA et l'UNICEF) est le fondement de la réussite de ce programme. Depuis 2008, il a contribué à renforcer l'engagement des responsables, des familles et des communautés, à tous les niveaux, pour mettre fin aux MGF/E. Les progrès ont été profonds et généralisés. Ils concernent d'abord les filles et les femmes directement touchées, mais aussi les familles, les décideurs et les personnalités influentes. Les principales avancées sont les suivantes :

Crédit photo : UNFPA

- Déclarations publiques d'engagement à mettre fin aux MGF/E, prononcées par 12 753 communautés, représentant plus de 10 millions de personnes à travers les 15 pays bénéficiaires du programme.
- Intensification de la volonté politique des gouvernements de condamner ouvertement la pratique, de déployer leurs actions à travers différents secteurs pour mettre fin aux MGF/E, et d'investir des ressources dans la mise en œuvre et la coordination des politiques.
- Renforcement de la capacité des pouvoirs publics à lutter contre les MGF/E par le biais d'un cadre juridique approprié.
- Approbation et adoption par la communauté mondiale formée par les gouvernements, les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires, de l'approche programmatique basée sur les normes sociales pour orienter le choix vers les stratégies et activités qui seront les plus propices à une évolution sociale auto-entretenue.
- Adoption unanime par l'Assemblée générale des Nations Unies de la résolution 67/146 (20 décembre 2012) sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les MGF/E.

En 2013, dernière année de la phase I, le travail des années précédentes a porté ses fruits et s'est concrétisé par des réalisations notables, notamment celles décrites dans les paragraphes suivants.

Les États membres de l'Union africaine, qui ont déployé d'importants efforts pour l'adoption par l'Assemblée générale des Nations Unies de la résolution 67/146 sur l'élimination des mutilations génitales féminines, se sont attachés à populariser la campagne de plaidoyer mondiale en mettant l'accent sur l'importance du rôle des communautés dans l'abandon de ces pratiques. L'édition 2013 de la Journée de l'enfant africain avait pour thème

l'élimination des pratiques néfastes. D'Addis-Abeba à Bamako, de New York à Juba, les organismes se sont associés à l'Union africaine pour commémorer les efforts déployés par les États africains et les communautés afin de promouvoir le changement social et de mettre fin aux pratiques néfastes affectant les enfants.

L'année suivant l'adoption de la résolution, un certain nombre d'initiatives ont été entreprises pour diffuser son contenu et prôner son application. Par exemple, un accord collaboratif a été signé par le Comité africain sur les droits et le bien-être de l'enfant, l'Union africaine, le Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants, la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, l'UNFPA et l'UNICEF afin de développer le plaidoyer pour l'élimination des MGF/E.

L'évaluation mondiale conjointe[5], conduite par une équipe de consultants indépendants et publiée en septembre 2013, a été une étape importante dans la constitution de la base de données du programme : c'était en effet la première fois que les MGF/E faisaient l'objet d'une évaluation plurinationale aussi complète par les Nations Unies. Tout en confirmant l'accélération du changement obtenue au niveau communautaire, national, régional et mondial grâce aux actions du Programme conjoint, l'évaluation a permis de mieux comprendre les avantages et les difficultés de la programmation conjointe.

En octobre 2013, la Conférence internationale sur les mutilations génitales féminines, organisée par le Programme conjoint et le gouvernement italien, en collaboration avec l'Association italienne des femmes pour le développement (AIDOS) a permis de débattre sur l'intensification des engagements visant à mettre fin aux MGF/E et de passer à la phase suivante du Programme conjoint. Des représentants de plus de 30 gouvernements, de la société civile et d'institutions continentales et régionales se sont réunis à Rome et ont participé à des tables rondes sur le recours à la législation, le changement d'échelle, la politique et la coordination, et les perspectives régionales et mondiales. Cela s'est traduit par l'élaboration d'un nouveau cadre concerté et par une dynamique renouvelée pour entreprendre la seconde phase du Programme conjoint. Le « Communiqué pour aller de l'avant »[6], élaboré durant la conférence a par ailleurs été soumis à l'Assemblée générale des Nations Unies.

Recherche d'un consensus

Au cours des cinq dernières années, un engagement mondial croissant en faveur de l'élimination des MGF/E a nourri le mouvement visant à protéger les filles et assurer leur plein épanouissement. Cette vision d'avenir a été élaborée par un grand nombre de parties prenantes. Parmi de nombreux autres acteurs clés, le Programme conjoint a apporté son expertise technique, sa capacité à mobiliser un large éventail de parties prenantes et ses solides relations avec les gouvernements nationaux et les partenaires de la société civile qui présentent une grande diversité de compétences.

Crédit photo : UNFPA

Durant les délibérations des organes conventionnels, les commissions des Nations Unies, les sessions de l'Assemblée Générale et les réunions des organes régionaux/continentaux, le Programme conjoint a contribué à rassembler une documentation substantielle sur les progrès nationaux et décentralisés. À son tour, le soutien croissant à la vision du programme a renforcé la résolution des pays à mettre en œuvre des mesures pour un avenir sans MGF/E.

Le travail à l'échelon régional a commencé avec l'implication des bureaux régionaux de

5 UNFPA et UNICEF, Évaluation conjointe du Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/excision : Accélérer le changement, 2008-2012, vol. 1 et 2, New York, 2013.

6 Conférence internationale : Actions pour réaliser les engagements pris dans la résolution 67/146 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, « Communiqué pour aller de l'avant », journée de haut niveau, Rome, 22 octobre 2013.

l'UNFPA et de l'UNICEF et des institutions régionales et continentales, ainsi que des ONG internationales. Par exemple, l'ONG « No Peace Without Justice » a bénéficié d'un soutien pour organiser des auditions parlementaires et des conférences régionales en Afrique.

Le programme a également permis d'aider les gouvernements à organiser des réunions et des débats à New York, à Genève ou ailleurs, au cours desquels des informations sur les évolutions politiques mondiales et les avancées nationales ont pu être échangées. Les gouvernements, la société civile et les organismes des Nations Unies ont pu partager des informations sur leurs contributions au mouvement mondial lors des sessions de la Commission de la condition de la femme et de l'Assemblée générale. Par la suite, le Programme conjoint a diffusé largement son contenu afin de mobiliser davantage les pouvoirs publics et la société civile.

Au cours des cinq dernières années, le Programme conjoint a participé aux célébrations nationales et mondiales de la « Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des MGF/E », qui se tient chaque année le 6 février. Les contributions de l'UNFPA et de l'UNICEF au niveau des pays vont de la rédaction conjointe de communiqués de presse à l'organisation commune d'interventions et d'actions de mobilisation sociale ainsi qu'à l'appui apporté aux communautés lors de leurs déclarations publiques d'abandon des pratiques en commémoration de cette journée.

Les réseaux sociaux sont devenus un important vecteur de diffusion de l'information sur les MGF/E et sur le rôle des actions visant à les éliminer. Par exemple, en 2012, une visioconférence Google+ Hangout intitulée « Discussing Progress, Challenges in Efforts to End Female Genital Mutilation/Cutting » (examiner les progrès accomplis et les défis à relever dans la lutte contre les mutilations génitales féminines/l'excision) a été co-organisée par le ministère du Développement international du Royaume-Uni, l'UNFPA et l'UNICEF, avec des intervenants égyptiens, kenyans et sénégalais, ainsi qu'avec Lynne Featherstone, sous-secrétaire d'État parlementaire britannique pour le développement international et le Dr. Babatunde Osotimehin, directeur exécutif de l'UNFPA.

Grâce au Réseau international pour analyser, communiquer et transformer la campagne contre la mutilation génitale féminine (INTACT), l'UNFPA et l'UNICEF ont organisé des forums en ligne sur des thèmes tels que l'implication des chefs religieux et les déclarations publiques. Cette plateforme a permis de bâtir un réseau international de praticiens échangeant des informations sur les évolutions au niveau local et mondial, au moyen de Facebook.

Tableau 2. Étapes clés

Évènements majeurs

2007 : L'UNFPA organise une consultation mondiale sur les mutilations génitales féminines/l'excision, à Addis-Abeba rassemblant experts, représentants des gouvernements, praticiens, ONG, universitaires et organismes des Nations Unies et visant à encourager une action conjointe.

2011 : Résolution de l'Union africaine adoptée à l'Assemblée de Malabo, appelant à l'adoption d'une résolution mondiale sur l'élimination des MGF/E, lors de l'Assemblée générale des Nations Unies.

2012 : L'Assemblée générale des Nations Unies adopte la résolution 67/146 sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines - une étape majeure dans les efforts visant à accélérer le changement.

2013 : La Conférence mondiale sur l'intensification des actions visant à éliminer les mutilations génitales féminines, organisée par le gouvernement italien et le Programme conjoint, en présence de plus de 30 gouvernements nationaux, associe le plaidoyer politique à l'examen technique et à la planification de la phase II.

Plaidoyer

2007 : Campagne de plaidoyer à l'intention des donateurs pour le financement du Programme conjoint sur les MGF/E.

2008 : La 52e session de la Commission de la condition de la femme adopte la résolution 52/2 « Mettre fin à la mutilation génitale féminine ».

Dix organismes des Nations Unies signent la Déclaration interinstitutions sur l'élimination des mutilations génitales féminines.

L'Assemblée mondiale de la Santé adopte la résolution WHA61.16 sur les mutilations génitales féminines demandant aux États membres et au Directeur général de l'OMS de renforcer leurs actions.

2009 : Le groupe de travail des donateurs, dynamisé par la mise en place du Programme conjoint, publie un document intitulé « Plate-forme d'action pour l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine »

Les MGF sont un thème majeur du rapport du Secrétaire général des Nations Unies sur les filles ; la résolution sur les filles (2009) cautionne également l'approche adoptée par le Programme conjoint

L'Italie organise un petit-déjeuner ministériel sur les actions des États membres en vue de mettre fin aux MGF lors de la 64e Assemblée générale des Nations Unies.

2010 : Consultation par le Groupe de travail conjoint CRC-CEDAW sur l'utilité d'appliquer la perspective des normes sociales pour mettre fin aux pratiques néfastes et sur la possibilité d'accélérer le changement social, première étape dans l'élaboration de recommandations et d'observations générales conjointes.

L'OMS et l'UNFPA lancent la « Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines ».

L'Italie et l'Égypte co-président une réunion ministérielle sur les MGF au cours de l'Assemblée générale.

Avec l'appui du Programme conjoint, l'organisation No Peace Without Justice organise des auditions parlementaires dans différents pays

Le Secrétaire général publie un rapport (E/CN.6/2008/3) pour le suivi de la résolution 52/2 de la Commission de la condition de la femme; dans sa 54e session, la Commission de la condition de la femme adopte la résolution 54/7 en réitérant son appel à l'élimination totale des MGF/E.

2013 : La 57e session de la Commission de la condition de la femme des Nations Unies a pour thème prioritaire la prévention et l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles ; plus de 250 représentants des gouvernements, des Nations Unies et de la société civile assistent à un évènement parallèle sur l'élimination des MGF/E.

Le Conseil des droits de l'homme adopte une résolution appelant le groupe de haut-niveau sur les MGF à intensifier ses efforts pour mettre fin à ces pratiques.

La Journée de l'enfant africain 2013 a pour thème l'élimination des pratiques néfastes affectant les enfants.

Lors de la 68e session de l'Assemblée générale, un évènement parallèle de haut-niveau est organisé sur la mise en oeuvre de la résolution 67/146 à laquelle participent plus de 30 gouvernements.

2012 : La Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des MGF, un évènement majeur, est organisée par le Département d'État des États-Unis en présence de la Secrétaire d'État Hillary Clinton, du directeur général adjoint de l'UNICEF et du coordinateur du Programme conjoint.

Angélique Kidjo donne un concert de sensibilisation dans la salle de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Faits et théorie

2008 : L'UNICEF organise une consultation académique sur les perspectives d'accélération des programmes et des partenariats afin de mettre fin aux MGF/E, en développant les analyses et observations décrites dans ses précédentes recherches sur les pratiques néfastes et en fixant les bases de la théorie du changement, présente dans le Programme conjoint.

2009 : L'UNFPA et l'OMS organisent la consultation mondiale sur la médicalisation des MGF/E afin d'élaborer une stratégie visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer ces mutilations.

2010 : L'OMS et l'UNFPA lancent la Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines.

2e consultation théorique sur les normes sociales organisée par l'UNICEF ; des universitaires de haut niveau étudient les normes sociales/l'évolution de la société et les enfants, en axant leurs travaux sur l'insertion et l'équité.

L'UNICEF lance avec l'Université de Pennsylvanie le cours de formation sur l'évolution des normes sociales qui s'appuie sur les expériences du Programme conjoint et vise à renforcer les capacités du personnel de l'UNICEF et à mieux lier la théorie à la pratique.

Le Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF publie l'étude « La dynamique du changement social : vers l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine dans cinq pays africains » décrivant les actions soutenues par le Programme conjoint.

2011 : L'UNFPA et l'OMS organisent la conférence internationale sur la recherche, les soins de santé, les mesures de prévention des MGF/E et sur le renforcement du leadership et de la recherche en Afrique.

2013 : L'UNICEF publie « Mutilations génitales féminines/excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements ».

Conclusions de l'évaluation mondiale du Programme conjoint, incluant un rapport de synthèse et quatre études de cas nationales (Burkina Faso, Kenya, Sénégal, Soudan).

L'UNFPA soutient le lancement du Centre de coordination africain pour l'abandon des MGF/E, Université de Nairobi.

Assistance technique

2007 : L'UNICEF publie la note technique « Stratégie coordonnée pour l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine en l'espace d'une génération », qui fournit des informations détaillées sur l'application de la perspective des normes sociales pour renforcer les programmes visant à mettre fin aux MGF/E et qui a été utilisée pour élaborer la proposition de Programme conjoint.

2008 : Élaboration et diffusion de la proposition de Programme conjoint.

Lancement technique du Programme conjoint dans huit pays et 1ère consultation annuelle à Florence (Italie) afin de planifier la phase I autour de principes communs ; soutien mondial pour l'élaboration de plans de travail, lancements nationaux et création de fonctions d'interlocuteurs/de mécanismes gouvernementaux.

2009 : Le Burkina Faso, la Gambie, l'Ouganda et la Somalie se joignent au Programme conjoint, qui totalise maintenant 12 pays.

Lancement du réseau INTACT visant à présenter des informations techniques, des recherches et de nouveaux développements à un large éventail d'acteurs, dans un esprit convivial.

La 2e consultation annuelle des pays, soutenue par le Programme conjoint, les bureaux régionaux et le siège social, se tient à Dakar.

2010 : L'examen, par l'Université d'Harvard, du cadre de résultats du Programme conjoint fournit des indicateurs et des recommandations détaillés pour le renforcement de la fonction de suivi-évaluation.

La 3e consultation annuelle des pays, soutenue par le Programme conjoint, les bureaux régionaux et le siège social, se tient à Djibouti.

Webinaires trimestriels organisés pour favoriser les échanges et le partage d'informations entre les bureaux des pays participants ; thèmes de programmation spécifiques étudiés au cours de diverses sessions.

2011 : L'Érythrée, le Mali et la Mauritanie se joignent au programme qui rassemble maintenant un total de 15 pays.

Déploiement dans tous les pays du renforcement des capacités sur le cadre de résultats du Programme conjoint.

Formation organisée en Gambie, à l'intention des pays d'Afrique de l'Ouest, sur le suivi et l'évaluation.

4e réunion annuelle organisée à Dakar, pour les pays d'Afrique de l'Ouest, et à Nairobi pour les pays d'Afrique de l'Est.

2012 : Formation organisée en Ouganda, sur le suivi et l'évaluation, à l'intention des pays d'Afrique de l'Est et du Nord.

5e consultation annuelle organisée à Dakar, avec des participants des bureaux de pays, des bureaux régionaux et du siège.

Visite de terrain des donateurs, organisée dans les communautés du nord du Sénégal ayant déclaré abandonner les MGF/E.

Élaboration d'une boîte à outils sur les normes sociales afin d'aider les pays à mettre en place des programmes de changement des comportements plus efficaces et durables.

CHAPITRE 2

COLLABORATION AVEC LES ACTEURS NATIONAUX

Crédit photo : UNFPA

« Le défi que pose l'élimination des mutilations génitales féminines demeure immense. Mais, avec les progrès et l'engagement accru qui se sont manifestés au cours de la dernière décennie, la lumière apparaît au bout du tunnel. Ensemble nous pouvons relever le défi ».

Extrait du « Communiqué pour aller de l'avant », Conférence internationale sur les mutilations génitales féminines, Rome, octobre 2013

Dans tous les pays participants, le Programme conjoint fonctionne en coopération avec un large éventail d'acteurs, tant au niveau centralisé que décentralisé, pour renforcer l'environnement national favorisant l'abandon des MGF/E. Il a pour cela encouragé des pays tels que le Burkina Faso, le Sénégal et le Soudan à déployer et accélérer leurs actions visant à éliminer les MGF/E.

Le Programme conjoint a favorisé la collaboration et le réseautage entre les acteurs gouvernementaux, les parlementaires, les responsables traditionnels et religieux, les organisations de la société civile, les médias, les praticiens procédant à des MGF/E et les prestataires de service des secteurs judiciaires, éducatifs et de santé. En outre, il a facilité les auditions parlementaires sur les MGF/E, notamment en Éthiopie, en Gambie, en Mauritanie, en Ouganda et au Sénégal.

Les éléments permettant d'évaluer la sensibilisation et la volonté de mettre fin aux MGF/E sont notamment les déclarations publiques, la création ou l'amélioration de la législation relative aux MGF/E et l'élaboration de stratégies et de plans d'action nationaux ou spécifiques à un secteur.

RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE PHASE :
Politiques, stratégies et plans d'action nationaux

En **Éthiopie**, en **Gambie**, en **Guinée**, en **Guinée-Bissau** et au **Kenya**, le Programme conjoint a aidé les acteurs nationaux à élaborer des plans d'action stratégiques, coordonnés et multisectoriels pour l'abandon des MGF/E, afin de mettre en œuvre les avancées opérées dans le cadre juridique et/ou politique des différents pays. Ces processus ont souvent été coordonnés par des comités nationaux composés d'acteurs clés.

En **Éthiopie**, la stratégie nationale sur les pratiques traditionnelles néfastes a été élaborée et lancée par le ministère des Femmes et de l'Enfance en 2013 avec un plan d'action de deux ans.

Au **Burkina Faso**, le Programme conjoint a soutenu la mise en œuvre du plan d'action national existant pour l'abandon des MGF/E tandis qu'au **Sénégal** il a dirigé l'élaboration d'un second plan d'action national mettant davantage l'accent sur les droits de l'homme que le précédent.

Au **Kenya** et en **Égypte**, une assistance a été fournie afin d'intégrer les questions relatives aux MGF/E dans les stratégies nationales de santé reproductive. À **Djibouti**, l'assistance a porté sur les plans d'action nationaux relatifs à la santé sexuelle et reproductive, au genre et aux enfants.

En **Égypte**, un consensus s'est dégagé sur la nécessité d'adopter une vision nationale commune afin de tendre vers une élimination totale des MGF/E pour la génération à venir. Un projet de stratégie nationale a ainsi été préparé. Il vise à mettre fin aux MGF/E et à mettre en place un plan d'action de cinq ans. Ces deux documents ont été soumis au bureau du Premier ministre afin d'assurer l'engagement des institutions et ministères concernés.

Progrès constatés dans les mécanismes encourageant l'abandon des MGF/E

Le rythme des progrès au niveau national a été soigneusement défini en fonction de la situation initiale de chaque pays. L'un des enseignements clés porte sur l'importance de choisir le bon moment pour exercer une influence sur la législation. Par exemple, le Programme conjoint a délibérément ralenti ses efforts au Somaliland afin de s'assurer l'appui et la compréhension du président et des membres du Parlement quant à l'importance de s'attaquer à toutes les formes de MGF/E avant de leur proposer l'adoption d'un décret exhaustif.

Des évolutions économiques et sociales significatives se sont produites dans l'ensemble des pays participant au programme ; les progrès se sont accélérés et se sont traduits par des avancées durables. Depuis 2013, sur les 15 pays participants, tous sauf trois (Gambie, Mali et Mauritanie) disposent de lois interdisant les MGF/E. Dans certains cas (Burkina Faso, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Sénégal), ces lois étaient en place avant le Programme conjoint, tandis que dans d'autres, le programme a contribué à leur adoption (Ouganda, Kenya, Guinée Bissau).

Dans plusieurs cas, le fait de mener campagne en faveur de l'adoption d'une nouvelle loi ou politique a constitué une avancée à part entière. Au Kenya par exemple, le processus conduisant à l'adoption de la loi sur les MGF/E a exigé un important travail de plaidoyer auprès des parlementaires et s'est caractérisé par la mobilisation de nombreux acteurs capables de représenter et de convaincre leurs administrés en formulant des arguments pour l'abandon de la pratique. Le recours à des personnalités prêtes à partager leurs convictions personnelles et leur motivation s'est également révélé efficace.

Par exemple, c'est un membre du Parlement de sexe masculin et issu d'une communauté pratiquant les MGF/E, qui a présenté le projet de loi au Parlement.

En Égypte, le Programme conjoint a soutenu l'initiative du Conseil national des femmes visant à organiser des débats et faciliter les échanges entre organisations de la société civile travaillant sur la problématique hommes-femmes afin de faire pression pour l'intégration dans la Constitution d'un article relatif aux MGF/E, à la violence sexiste et à l'égalité entre les sexes. En partenariat avec le Conseil national pour la protection de la mère et de l'enfant et la Coalition égyptienne pour les droits de l'enfant, le Programme conjoint a plaidé pour la reconnaissance des droits de l'enfant dans la Constitution révisée et pour le rétablissement de l'interdiction des MGF/E.

En partenariat avec le Programme conjoint, l'Association des parlementaires européens partenaires de l'Afrique (AWEPA) a fourni un appui pour le lancement d'un Comité de pilotage au Sénégal, présidé par le Président de la Commission de la santé, de la population, des affaires sociales et de la solidarité nationale de l'Assemblée nationale. Le comité de pilotage comprend 35 parlementaires et a entrepris des activités dans plusieurs régions. L'AWEPA a également collaboré avec la Commission de l'emploi, des affaires sociales et culturelles de l'Assemblée nationale du Burkina Faso pour mettre en œuvre des activités décentralisées dans la province de Bam, suivies d'un séminaire parlementaire national à Ouagadougou pour sensibiliser les nouveaux membres élus de la commission à la question des MGF/E.

RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE PHASE :
Modification des cadres juridiques et politiques

Djibouti – Intégration des questions relatives aux MGF/E dans le Plan d'action sur le genre et le Plan d'action national sur les enfants (2011)

Gambie – Le Programme conjoint soutient l'amélioration de la coordination des acteurs nationaux ; unis par un Comité national de pilotage, ils envoient au Conseil des ministres un plan d'action et un projet de loi interdisant les MGF/E, pour présentation au Parlement (2012)

Guinée – Décret contre les MGF/E (2010) et plan national visant à accélérer l'abandon des MGF/E

Guinée-Bissau – Loi pénalisant les MGF/E (2011)

Kenya – Loi contre les MGF/E (2011)

Mauritanie – Projet de loi visant à interdire les MGF/E (2012) ; la campagne pour son adoption se poursuit

Ouganda – Loi sur l'interdiction des mutilations génitales féminines (2010)

Sénégal – La division de la santé reproductive (ministère de la Santé) intègre le thème des MGF/E dans ses politiques, normes et protocoles relatifs à la santé reproductive (2011) ; élaboration du second Plan d'action national sur l'élimination des MGF/E (2013)

Somalie – Adoption de la nouvelle Constitution (2012) interdisant toutes les formes de MGF/E (une grande avancée dans un pays où ces pratiques sont quasi universelles et où les institutions demeurent fragiles

Soudan – Adoption de cinq lois nationales contre les MGF/E ; efforts (vains) pour l'intégration de l'abandon des MGF/E dans la loi nationale relative à l'enfance (2011)

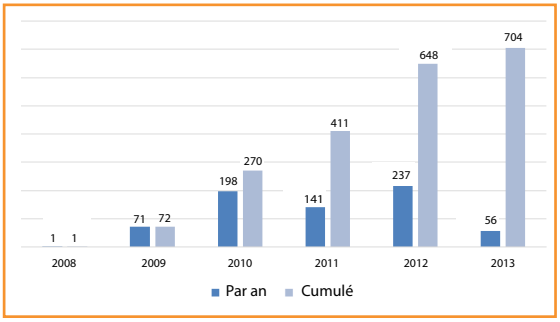
Mise en application de la législation

Les États ont le devoir de mettre en place les dispositions nationales pertinentes afin de faire cesser les MGF/E, notamment par la pénalisation, la répression et les poursuites appropriées. Par le biais de ses partenaires d'exécution, le Programme conjoint a permis de faire connaître les lois et politiques relatives à l'abandon des MGF/E et a appuyé leur mise en application. Dans les 15 pays soutenus par le

Crédit photo : Sheila McKinnon

Programme conjoint, 704 affaires de violation des lois nationales contre les MGF/E ont fait l'objet de poursuites entre 2008 et 2013, comme le montre la Figure 1. La plupart de ces affaires ont eu lieu au Burkina Faso, un pays qui fait activement respecter la législation contre les MGF/E.

Figure 1. Nombre de procédures pour non-respect de la législation relative aux MGF/E



Bien que la mise en application de la législation ait fortement progressé durant la période de mise en œuvre du programme, il a néanmoins été difficile de faire aboutir les poursuites contre ceux qui ont enfreint la loi. Les pays ont signalé différents niveaux d'actions ainsi que de nombreuses difficultés liées au manque de ressources, aux capacités limitées des agents chargés de l'application de la loi et aux contraintes géographiques des zones isolées. Les acteurs nationaux consultés en Égypte, au Kenya, au Sénégal et au Soudan lors de l'évaluation conjointe de 2013 ont toutefois convenu que l'existence d'une loi interdisant les MGF/E avait eu un effet de levier et avait contribué à légitimer leur travail de plaidoyer.

De même, le fait d'informer la population sur une nouvelle loi offre l'occasion de débattre publiquement des MGF/E, ce qui accroît la prise de conscience, et pourrait éventuellement aboutir à une action personnelle. En Érythrée, une enquête menée en 2010 sur la santé de la population a montré une réduction de 33 % chez les filles de moins de 15 ans et de 12,9 % chez les filles de moins de 5 ans. L'enquête a révélé que la campagne de sensibilisation en cours et les mesures d'application de la loi avaient éveillé la vigilance des communautés, et près de 70 % des mères dont les filles n'étaient pas excisées ont déclaré que la connaissance de la loi avait joué un rôle important dans leur décision.

L'existence d'une loi sur ces questions, le renforcement des capacités des forces de l'ordre ainsi que la mise en place d'une politique et d'un plan d'action nationaux devraient se traduire par une augmentation du nombre d'affaires portées devant les tribunaux. La couverture médiatique des poursuites judiciaires permet en outre d'informer la population de l'existence d'une législation et de la volonté du gouvernement de la faire respecter.

RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE PHASE : Mise en application de la loi

En **Érythrée**, 155 exciseuses et parents ont été condamnés à une amende.

Au **Burkina Faso**, sept cas de MGF/E impliquant 33 filles de moins de 15 ans, dont des nouveau-nés ont été enregistrés au cours de l'année 2012. Quatre de ces filles sont décédées et trois exciseuses ont été arrêtées, ainsi que leurs 9 assistantes. Suite à quatre auditions, les exciseuses et cinq de leurs complices ont été condamnés à des peines allant de un mois à un an d'emprisonnement, ainsi que deux mois de liberté conditionnelle. En 2013, sept autres personnes ont été condamnées, en vertu du Code pénal, pour avoir pratiqué ou encouragé des MGF/E.

En **Éthiopie**, 13 personnes ayant enfreint la législation nationale contre les MGF/E ont été poursuivies en justice en 2013.

En **Guinée-Bissau**, cinq cas ont été signalés dans les régions à forte prévalence de Bafata et Gabú ; un cas a fait l'objet de poursuites et l'auteur a été condamné. En outre, 14 actions en justice ont été enregistrées depuis 2012.

Au **Kenya**, l'application de la loi contre les MGF/E s'est renforcée en 2013 puisque 20 contrevenants (14 parents, quatre exciseuses et deux anciens de la communauté) ont été arrêtés et traduits en justice.

En **Ouganda**, depuis l'adoption de la loi contre les MGF/E, un cas d'excision a été poursuivi en justice avec succès mais 15 autres cas n'ont pas abouti.

Progression de la coordination et amélioration des capacités

Les pays ont développé des plans d'action stratégiques pour concrétiser la nouvelle législation, les dispositions des constitutions (révisées ou nouvelles) et d'autres mécanismes émergents qui sont essentiels pour l'abandon des MGF/E. Avec l'appui du Programme conjoint, la coordination est souvent assurée par les comités

nationaux composés d'acteurs clés. La plupart des Pays bénéficiaires du programme ont reçu une aide financière et technique pour créer ou renforcer les organes de coordination officiels, dépendant généralement du gouvernement. Dans plusieurs pays, les comités nationaux ont élaboré des plans d'action multisectoriels coordonnés pour améliorer la mise en œuvre et le respect de la législation.

Les progrès en matière de coordination ont débouché sur des résultats tangibles, notamment sur le succès des campagnes de sensibilisation pour faire avancer la législation relative aux MGF/E. Les parties prenantes nationales consultées au cours de l'évaluation conjointe ont convenu que la coopération avec d'autres acteurs avait renforcé leurs capacités individuelles et collectives à faire évoluer la situation.

Le Programme conjoint a aidé huit pays à renforcer les capacités des professionnels du système judiciaire. En 2013, plus de 3 000 juges, procureurs, avocats, magistrats, responsables locaux et membres d'organisations de la société civile de Djibouti, d'Érythrée, d'Éthiopie, de Guinée, de Guinée-Bissau, du Kenya, d'Ouganda et du Sénégal ont été informés des lois interdisant la pratique des MGF/E. Dans certains cas, ils ont reçu également une formation sur la mise en application de la loi.

En Ouganda, le programme a aidé à organiser six séances de surveillance communautaire en partenariat avec la police locale. Ces séances consistaient à fournir aux collectivités des informations sur la loi contre les MGF/E et sur leur rôle pour assurer sa mise en œuvre. Si, au départ, les participants étaient des défenseurs de la cause et des chefs religieux, elles ont au fur et à mesure attiré de plus en plus de membres de la communauté, y compris ceux en faveur des MGF/E. L'intérêt porté à ces questions et la connaissance accrue de la loi ont conduit à l'arrestation de deux exciseuses qui avaient été précédemment protégées contre les poursuites.

En Égypte, des comités de protection de l'enfance, au niveau des districts, des communautés et du pays, ont soutenu l'application de la version modifiée de la loi sur l'enfance, qui comporte une clause interdisant les MGF/E, et d'un décret du ministère de la Santé interdisant ces pratiques. Au Soudan, la Société d'obstétrique et de gynécologie a condamné publiquement toutes les formes de MGF/E et a appelé à l'application du décret n° 366 du Conseil médical qui interdit à l'ensemble des médecins de pratiquer les MGF/E.

En Somalie, l'absence de mécanismes de protection gouvernementaux a abouti à un modèle communautaire de responsabilisation qui repose sur la vigilance exercée par des comités de protection des enfants et des militants travaillant au sein des communautés, respectivement en tant que volontaires et travailleurs sociaux. En 2012, leurs interventions ont permis à 502 filles d'échapper à ces pratiques, après qu'ils aient convaincu leurs parents d'y renoncer.

Le programme a également appuyé la création et le déploiement de réseaux de chefs religieux et d'organisations confessionnelles (Éthiopie, Somalie, Kenya, Soudan, Burkina Faso, Gambie, Guinée et Ouganda), de journalistes (Djibouti, Burkina Faso, Gambie, Guinée, Kenya) et de responsables communautaires (Burkina Faso, Djibouti).

RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE PHASE :
La coopération nationale en action

En **Éthiopie**, un organe national de coordination siégeant dans les locaux du ministère de la Justice a mis en œuvre la stratégie et le plan d'action intégrés et multisectoriels destinés à prévenir et répondre efficacement à la violence contre les femmes et les enfants, notamment aux MGF/E.

En **Guinée**, le plan national stratégique pour l'accélération de l'abandon des MGF/E (2012-2016) a été finalisé et adopté en 2012.

En **Guinée-Bissau**, la stratégie et le plan d'action nationaux pour l'abandon des pratiques néfastes ont été révisés et budgétisés.

Au **Kenya**, le Comité national pour l'abandon des MGF/E a préparé un document visant à mettre en œuvre la Politique nationale relative à l'abandon des mutilations génitales féminines. En 2013, la création de la Commission de lutte contre les MGF en tant qu'organisation parapublique visant à superviser la mise en œuvre de la loi portant interdiction des MGF, a constitué une avancée majeure.

Au **Soudan**, un groupe de travail national sur les MGF/E a été mis en place.

Au **Burkina Faso**, le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre la pratique de l'excision (CNLPE) a été créé.

RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE PHASE :
Renforcement des capacités nationales

Le Programme conjoint a créé, au **Kenya**, la fonction de conseiller technique à plein temps au sein du ministère du Genre, de l'Enfance et du Développement social et, au Soudan, un poste de coordonnateur au sein du Conseil national pour le bien-être de l'enfant.

Au **Burkina Faso**, le poste de responsable de la comptabilité a été créé au sein du SP-CNLPE ; le Programme conjoint a également soutenu l'élaboration d'outils pour la collecte et l'utilisation des données. Ceci avait pour but de répondre aux besoins spécifiques de développement des capacités au sein du CNLPE qui avaient été identifiés dans l'évaluation de 2006.

En **Érythrée**, 572 autorités chargées de l'application de la loi ont reçu une formation afin d'améliorer l'implication de la communauté, ce qui a donné lieu à l'élaboration de plans d'action locaux.

Au **Sénégal**, une assistance technique et financière ciblée a permis de soutenir la création d'un comité technique national, responsable de la coordination et du suivi de la mise en œuvre du Plan d'action national pour l'abandon de la pratique des MGF/E. Le Comité est dirigé par le ministère de la Femme, de l'Enfant et de l'Entrepreneuriat féminin.

En **Ouganda**, un appui a été fourni au ministère du Genre, du Travail et du Développement social pour la mise en place de réglementations relatives aux MGF/E et pour la diffusion de directives simplifiées relatives à la prévention et à la lutte contre les mutilations génitales féminines/l'excision, qui ont été finalisées en décembre 2012.

Initiatives transfrontalières

Reconnaissant que la pratique des MGF/E dépasse les frontières nationales, les concepteurs du programme conjoint ont intégré un volet visant à renforcer la dynamique régionale pour l'abandon des MGF/E.

Une réunion anti-MGF/E a été organisée en Mauritanie en 2011, impliquant des chefs islamiques, des professionnels de la santé et des sociologues de huit pays d'Afrique occidentale, ainsi que d'Égypte et du Soudan. La réunion s'est soldée par l'approbation par les imams de dix pays d'une fatwa dénonçant les MGF/E et applicable à la région d'Afrique de l'Ouest.

Crédit photo : Ouganda/UNFPA

Des échanges ont également eu lieu entre Djibouti, le Kenya, l'Égypte et le Soudan. Des délégations venues de Djibouti et du Kenya sont allées au Soudan pour y découvrir des expériences d'abandon des MGF/E, tandis qu'une équipe soudanaise s'est rendue en Égypte pour discuter de la question de la médicalisation des MGF/E.

Le Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants a été l'un des partenaires clés dans le renforcement de la dynamique régionale et des engagements politiques au-delà des frontières. Ses antennes dans les pays soutenus par le Programme conjoint ont joué un rôle important dans la formation des dirigeants politiques, dans le développement des réseaux de sympathisants et de militants travaillant dans les communautés et dans la diffusion de l'information sur les évolutions mondiales, régionales et locales. Au cours de l'année 2013, des centaines d'exemplaires de la résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies ont été distribués aux parties prenantes nationales.

CHAPITRE 3

INTÉGRATION DE LA PRÉVENTION ET DES SOINS DANS LES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Crédit photo : Sheila McKinnon

« Aucune excuse ne peut justifier la pratique des MGF par du personnel médical. Le médecin est la plus haute autorité du village ; il est considéré comme quelqu'un d'érudit et de respectable. Par conséquent, si le médecin pratique des MGF, il envoie un message signifiant que ces pratiques sont bonnes et qu'il faut s'y plier. Mais si le médecin cesse ces pratiques, il envoie un message signifiant qu'elles sont mauvaises. »

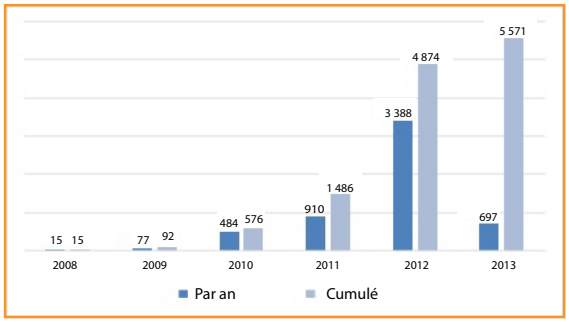
Personnel de l'UNFPA Égypte

Renforcement des capacités des professionnels de la santé à fournir des services de qualité

À la fin de la phase I, douze pays soutenus par le Programme conjoint ont déclaré disposer de politiques et de lois en matière de santé visant à lutter contre les MGF/E. Au Sénégal et en Guinée-Bissau, des progrès ont été accomplis concernant la production de manuels sur les normes, procédures et protocoles relatifs à la santé reproductive en lien avec les MGF/E. La Direction de la santé de la reproduction et de la survie de l'enfant a organisé un atelier sur la question destiné aux médecins chefs des hôpitaux régionaux et de district. En Guinée-Bissau, le ministère de la Santé a validé et diffusé un manuel et intégré les MGF/E dans deux autres documents importants : le plan stratégique pour l'élimination de la fistule obstétricale et le Manuel d'éducation par les pairs sur la santé reproductive.

Dans les pays où une large proportion de filles est excisée entre la naissance et l'âge de 5 ans, l'intégration de la prévention des MGF/E dans les services de vaccination et de soins prénatals et néonatals a été définie comme une priorité. Dans l'idéal, il est possible de tirer parti de l'autorité des prestataires de santé qui peuvent vivement déconseiller ces pratiques. Cependant, ce modèle repose sur des professionnels de santé qui comprennent pleinement les risques et les implications des MGF/E en matière de droits de l'homme, ce qui rend impérative leur formation dans ce domaine. Entre 2008 et 2013, 5 571 établissements de santé au total ont intégré la prévention des MGF/E dans leurs services de soins prénatals et postnatals.

Figure 2. Établissements de santé intégrant la prévention des MGF/E dans les services de soins prénatals et postnatals



Le personnel médical des établissements de santé a reçu une formation sur les conséquences négatives des MGF/E et, dans de nombreux cas, sur le traitement des complications médicales qui en découlent. Dans certains pays, cette formation est étendue aux programmes de l'enseignement médical ; dans d'autres, des informations sur les conséquences des MGF/E ont été intégrées au système d'enseignement général.

RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE PHASE : Lien entre les secteurs de la santé et de l'éducation

Le Programme conjoint a soutenu l'intégration des activités de sensibilisation aux MGF/E dans les systèmes éducatifs.

Au **Sénégal**, les activités de prévention ont été intégrées aux programmes d'enseignement primaire ou secondaire, dans le but de responsabiliser les jeunes.

En **Éthiopie**, les professeurs de l'enseignement primaire ont participé à des formations sur les conséquences des MGF/E et sur les lois et politiques existantes.

En **Égypte**, dans le but d'intégrer la perspective des normes sociales dans un modèle scolaire, une coalition d'ONG a été créée pour mener des interventions communautaires dans la région du Grand Caire. La coalition a organisé des séminaires de sensibilisation axés sur les MGF/E, la santé et la violence contre les femmes et les enfants. Seize séminaires se sont tenus dans trois gouvernorats, touchant un total de 975 personnes (enfants, parents décideurs et professionnels de santé).

Dans les régions d'Éthiopie où la plupart des femmes accouchent de leur premier enfant à la maison, les accoucheuses traditionnelles et les agents de santé de la communauté (agents de vulgarisation pour la santé des femmes) ont été chargés principalement des activités de promotion de la santé, dont la prévention des MGF/E. En 2012, l'Association pour le développement du pastoralisme Afar a mis en œuvre un mécanisme de suivi des nouveau-nés. Les accoucheuses traditionnelles enregistrent toutes les filles nées dans la communauté et les suivent pendant quatre ans afin de les protéger contre les MGF/E. Les filles sont ensuite suivies par leurs enseignants. En complément de ce système, 150 accoucheuses traditionnelles ont reçu une formation sur la promotion de la santé et les conséquences des pratiques traditionnelles néfastes.

De nombreuses femmes continuent de souffrir de graves complications médicales suite aux MGF/E. Le Programme conjoint a constaté la

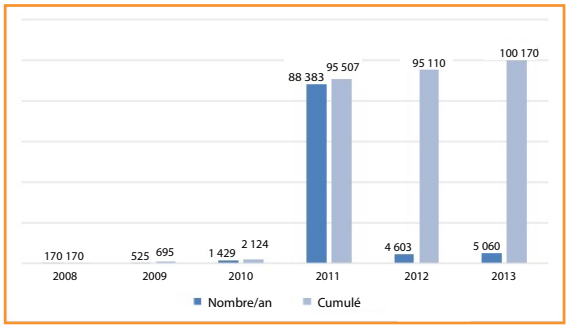
nécessité d'un renforcement des capacités en cascade pour permettre aux prestataires de soins de santé de gérer ces complications, ce qui contribuerait de manière significative à la réduction de la mortalité maternelle.

Au Mali, 508 filles et femmes ayant survécu aux complications des MGF/E ont bénéficié de soins médicaux et psychosociaux en 2013.

Dans l'ensemble des 15 pays, le personnel de santé a participé à une formation présentant les conséquences néfastes des MGF/E et, dans de nombreux cas, il traite les complications médicales qui en découlent. Plus de 100 000 médecins, sages-femmes et infirmières ont participé à une formation sur l'intégration dans les services de santé de la prévention, de la lutte et des soins en matière de MGF/E. Cela a permis de renforcer les capacités pour ces trois domaines du secteur de la santé.

En Guinée-Bissau, en Gambie, au Sénégal et au Soudan, le programme a contribué à promouvoir la formation de sages-femmes intégrant la prévention des MGF/E et l'aide à l'accouchement pour les femmes déjà excisées, ainsi que le suivi après la naissance.

Figure 3. Nombre de médecins, sages-femmes et infirmières ayant reçu une formation sur l'intégration de la prévention et des soins relatifs aux MGF/E dans leurs services



En Égypte, le Programme conjoint a favorisé l'intégration de modules relatifs aux MGF/E dans la formation initiale et continue des médecins, dans les hôpitaux publics et les unités de soins. En Somalie, il a soutenu la création d'un réseau « d'ambassadeurs » de la santé, dont le travail de plaidoyer et d'information incite les femmes et les filles victimes de MGF/E à consulter un médecin pour traiter les conséquences néfastes de ces pratiques. En Gambie, la prévention des MGF/E a été intégrée dans les programmes de formation des infirmières, sages-femmes et autres professionnels de santé dans 60 établissements de santé publics.

Dans les lieux connaissant une grave pénurie de personnel de santé, tels que la région reculée de l'Afar, en Éthiopie, le Programme conjoint a permis la mise en place de systèmes de délégation de tâches, avec des agents de vulgarisation sanitaire formés pour traiter les complications communes des MGF/E. Outre leurs activités de promotion de la santé reproductive, les agents de vulgarisation ont permis également d'identifier les femmes et les filles souffrant de complications (difficultés à uriner, difficulté d'écoulement du sang menstruel) et peuvent ainsi dispenser des traitements de première ligne et, le cas échéant, orienter les personnes vers les centres de santé ou les hôpitaux.

RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE PHASE : Prévention des MGF/E au sein des services de santé

En **Érythrée**, où les données révèlent qu'un tiers des filles sont excisées avant l'âge d'un mois, le ministère de la Santé a répondu en formant les professionnels de santé et en intégrant des messages relatifs aux MGF/E dans tous les services de formation et de conseil relatifs aux soins prénatals et postnatals. Dans certains établissements, un système d'évaluation clinique systématique pour les filles âgées de moins de cinq ans a été intégré aux soins courants.

Le Kenya a intégré la prévention des MGF/E dans les services prénatals, néonatals et de vaccination de 47 hôpitaux de districts et 8 hôpitaux de province.

En **Guinée-Bissau** et au **Burkina Faso**, respectivement 62 % et 35 % des établissements de santé publique ont mis en œuvre des mesures de prévention. Des mesures similaires ont également été mises en place dans 42 établissements de **Djibouti** et dans 60 établissements de **Guinée**.

En **Gambie**, des agents de santé intègrent les complications des MGF/E et leurs implications sur la santé générale et reproductive des femmes dans leurs conférences de sensibilisation données dans les services prénatals et postnatals à travers le pays.

Au **Soudan**, dans le cadre de la campagne Saleema, une vidéo d'une durée de cinq minutes est diffusée dans les salles d'attente de neuf établissements de santé de la capitale.

Tableau 3. Existence de politiques de santé appropriées traitant des MGF/E et de la formation des prestataires de santé

Pays	Type de politique	Nombre de programmes de formation en matière de santé traitant des MGF/E	Type de programme
Burkina Faso	Article 22 de la loi sur la santé sexuelle et reproductive	2	École nationale de santé publique
	Axe 5 de la politique nationale sur le genre		Programme de formation pour sages-femmes, accoucheurs/accoucheuses, aides-infirmiers/aides-infirmières
Djibouti	Stratégie nationale visant à réduire la mortalité maternelle	1	Module sur la prise en charge des conséquences médicales et psychosociales des MGF/E destiné à tous les professionnels de santé
Égypte	Loi et politique 2011	Tous	Les MGF/E sont traitées dans toutes les formations initiales du personnel médical
Érythrée	Élément constitutif de la politique de santé reproductive de l'Érythrée	Quelques-uns	MGF/E traitées dans certaines matières à la faculté des sciences de la santé
Éthiopie	Stratégie nationale en matière de santé reproductive (2006-2015)	2	Faculté des sciences de la santé de Semera
Gambie	Politique de santé reproductive 2007-2014		Formation des médecins, infirmiers/infirmières et obstétriciens/obstétriciennes
Guinée	Feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile	S.o.	
	Directives nationales en matière de santé reproductive 2012	3	Trois modules spécifiques /Des modules sur les MGF/E ont été intégrés au programme de huit écoles de santé
	Établissement de directives sur le système de santé national	S.o.	
Guinée-Bissau	Manuel de normes et procédures sur la santé reproductive	1	Manuel sur les MGF/E pour les professionnels de la santé
	Plan stratégique pour l'élimination de la fistule obstétricale	2	Cursus inclus dans le programme des écoles de santé
	Manuel d'éducation par les pairs sur la santé reproductive qui intègre les MGF/E		Intégré à l'enseignement primaire
Kenya	Politique nationale de santé reproductive 2007	1	Un module a été intégré dans la formation de base des infirmiers/infirmières et des sages-femmes
	Politique nationale pour l'abandon des MGF/E	0	S.o.
		1	Soins obstétricaux et néonatals d'urgence
Mali	Plan d'action 2010-2014 du PNLE pour la prévention et les soins des MGF/E	Tous	Formation des médecins, infirmiers/infirmières et obstétriciens/obstétriciennes
Mauritanie	Stratégie nationale en matière de santé sexuelle et reproductive	1	Formation en obstétrique
Sénégal	Politiques, normes et protocoles en matière de santé sexuelle et reproductive	3	Formation des médecins, infirmiers/infirmières et obstétriciens/obstétriciennes
Somalie	Projet de stratégie anti-médicalisation		
Soudan	Le conseil de l'ordre des médecins interdit au personnel médical de pratiquer des MGF/E ; politique en matière de santé reproductive		Médecins, infirmières et sages-femmes

La médicalisation : une menace pour l'abandon des MGF/E

Dans de nombreux pays, la médicalisation constitue l'une des principales menaces pour l'abandon des MGF/E. Ces pays sont notamment l'Égypte, le Kenya, la Guinée, la Somalie et le Soudan.

Le terme « médicalisation » a été utilisé pour décrire les mutilations sexuelles féminines pratiquées par du personnel médical, indépendamment du lieu, dans la première Déclaration commune OMS/UNICEF/UNFPA de 1997[7] et ce terme a été réaffirmé en 2008 dans la Déclaration interinstitutions entérinée par 10 organismes des Nations Unies et par la résolution 67/146 de l'Assemblée générale en 2012. Ces documents énoncent clairement que les professionnels de santé qui pratiquent des MGF/E violent les droits des filles et des femmes mais qu'ils enfreignent également le principe médical fondamental qui consiste à « ne pas nuire ».

Crédit photo : Nancy Durrell McKenna

La médicalisation des MGF/E pourrait être une conséquence imprévue des efforts visant à l'abandon de la pratique car elle est considérée comme plus sûre et « appropriée » dans le contexte actuel. Dans certains pays, les médecins et les chefs religieux tolèrent les MGF/E de type sunnite (mutilation moins importante du clitoris) en faisant valoir que cette intervention est moins dommageable que d'autres. Comme la demande persiste, les professionnels de santé peuvent être tentés de rejeter les preuves scientifiques indiquant que toute forme d'excision est préjudiciable à la santé ou être motivés par des revenus supplémentaires.

En 2009, pour remédier à cette tendance alarmante, le Programme conjoint a commencé à travailler en étroite collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur une initiative interrégionale en Afrique subsaharienne et dans les pays arabes afin de s'assurer que le corps médical soutenait ouvertement l'abandon des MGF/E.

Lutte contre la médicalisation des MGF/E

Avec l'appui du Programme conjoint ainsi qu'avec d'autres organismes des Nations Unies, organismes professionnels de santé, gouvernements et ONG, l'OMS a publié en 2010 le document intitulé « Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines ».

Le Programme conjoint, en collaboration avec les ministères de la Santé et d'autres acteurs pertinents, a également soutenu les efforts nationaux visant à prévenir la médicalisation des MGF/E en ayant recours à différentes stratégies :

- Publication de manuels de formation à l'intention des prestataires de soins de santé et offre de formations à l'intention des professionnels de santé (Kenya, Mauritanie) ;
- Réalisation d'études (préliminaires et autres), collecte de données sur l'augmentation de la médicalisation, qui ont ensuite été utilisées pour mener des campagnes de plaidoyer factuelles (Guinée-Bissau, Kenya, Somalie) ;
- Interdiction de la médicalisation au moyen de décrets et par l'organisation de consultations avec des associations professionnelles de médecins, d'infirmières et de sages-femmes afin d'élaborer des politiques interdisant la médicalisation de ces pratiques parmi leurs membres (Somalie).

En Égypte, le Programme conjoint a aidé le ministère de la Santé à lancer une campagne de plaidoyer parmi le personnel des établissements de santé publique sur les dangers des MGF/E. Il a également soutenu l'élaboration, l'impression et le lancement d'un manuel de formation et d'un livret de questions-réponses à l'intention

7 OMS, UNICEF et UNFPA, *Les mutilations génitales féminines : Déclaration commune OMS/UNICEF/FNUAP*, Genève, 1997

des prestataires de soins de santé. En outre, un système de surveillance a été élaboré pour signaler les médecins qui continuent de pratiquer des MGF/E, avec un mécanisme de signalement anonyme similaire à la hotline du Conseil national pour la protection de la mère et de l'enfant.

En 2011-2012, le programme a permis d'aider le ministère de la Santé égyptien à organiser 78 ateliers dans huit gouvernorats permettant de toucher 2 199 praticiens (1 003 médecins et 1 196 infirmières et agents de santé communautaires). Ces activités se sont poursuivies en 2013, avec le soutien par l'UNFPA de 409 praticiens dans 15 gouvernorats. Les superviseurs des agents de santé en milieu rural, connus sous le nom de Raedat Rifiyat (s'élevant à 12 000 au total), ainsi que les travailleurs de proximité affiliés aux ONG locales, ont bénéficié grâce à l'UNFPA d'un renforcement de leurs capacités en matière de santé maternelle et infantile et de planification familiale, incluant les MGF/E et d'autres pratiques néfastes.

Crédit photo : Sheila McKinnon

CHAPITRE 4

ENCOURAGER L'ENGAGEMENT AU NIVEAU LOCAL

UNICEF/NYHQ2009-1079/Furrer

L'approbation des chefs religieux, des anciens du village et d'autres « gardiens de la culture » peut enclencher un processus de changement dans les normes sociales.

S'aligner avec les cultures locales pour éliminer les mutilations génitales féminines/excision. Publication UNFPA, 2013

L'approche du Programme conjoint a été mise en œuvre en tenant compte des facteurs qui déterminent les contextes locaux et nationaux en matière de MGF/E. C'est pourquoi sa mise en œuvre opérationnelle n'a pas été identique dans tous les pays, avec des variations dans l'importance relative accordée aux différentes stratégies et dans leur combinaison, ainsi que dans le choix des points d'entrée, des acteurs et de la formulation des messages.

Dans tous les cas, des facteurs contextuels ont influencé la mise en œuvre opérationnelle du Programme conjoint. Parmi ces facteurs, on peut citer l'existence ou l'absence de lien entre la pratique des MGF/E et les valeurs et croyances religieuses et la manière dont ce lien se manifeste (par exemple, sur la base d'interprétations de l'Islam, comme en Somalie, au Soudan ou dans certaines régions du Kenya). Ces facteurs ont déterminé le choix des messages clés, des canaux d'information et des acteurs/intervenants amenés à fournir des informations sur les MGF/E.

De même, les stratégies des programmes ont été influencées par l'âge auquel les MGF/E sont habituellement pratiquées dans un pays ou une communauté donnés. Le recours à des rites de passage alternatifs, par exemple, n'a de sens que dans les contextes où les MGF/E sont associées à un rite de passage à l'âge adulte comme c'est le cas dans certaines régions du Kenya et d'Ouganda. Privilégier la diffusion d'informations à l'occasion des soins prénatals et postnatals est pertinent dans les contextes où les MGF/E sont pratiquées très tôt, par exemple dans la communauté Afar.

L'existence préalable de lois et de politiques nationales et infranationales prônant l'abandon des MGF/E (comme au Burkina Faso) ou leur inexistence (Kenya, Ouganda, Soudan) a été prise en considération pour déterminer si le Programme conjoint devait s'investir dans ce domaine et de quelle façon.

La présence d'un mouvement établi en faveur de l'abandon des MGF/E dans les pays où le Programme conjoint a été mis en œuvre (Sénégal, Kenya, Érythrée) ou d'un mouvement encore balbutiant (Somalie) a eu une influence sur le nombre de partenaires nationaux et leurs expériences respectives. Les éventuels abandons bénéficiaient d'une plus grande visibilité afin de renforcer le mouvement vers l'abandon. Lorsque le tabou entourant les MGF/E était encore important, cela était pris en compte afin d'élaborer des stratégies adaptées à la culture pour lutter contre la pratique.

Des stratégies variées et complémentaires

L'expérience montre que l'utilisation d'une palette de stratégies et de points d'entrée variés et complémentaires est susceptible d'influencer le changement social. Chaque programme de pays a adopté une combinaison différente d'outils pour élaborer ses messages et diverses méthodes de diffusion. Cependant, dans tous les pays participants, le Programme conjoint a :

- utilisé des angles différents mais complémentaires pour plaider en faveur de l'abandon des MGF/E (p. ex. en adoptant la perspective de la santé, de la religion ou du droit) ;
- établi des relations avec une grande variété d'individus et d'organisations compétents en la matière et potentiellement influents pour mettre en œuvre sa campagne de plaidoyer, en adoptant des stratégies ciblées pour atteindre des groupes spécifiques ;
- utilisé différentes méthodes de diffusion de l'information et notamment les médias de masse (télévision, radio, théâtre communautaire, projections de films), des consultations individuelles et de groupe, des séances d'information et de formation ;
- diversifié les occasions et les lieux utilisés pour diffuser l'information et mobiliser la population (déclarations publiques d'abandon des MGF/E, cérémonies religieuses ou traditionnelles, événements sportifs, manifestations artistiques et consultations médicales).

Reformulation des concepts, des valeurs et des traditions

La stratégie générale du Programme conjoint a consisté à susciter une reformulation des concepts, valeurs et traditions liées aux MGF/E. Parmi les exemples les plus parlants, on peut citer l'initiative Saleema au Soudan et la célébration de rites de passage alternatifs en Ouganda et dans certaines régions du Kenya. Ces deux initiatives se sont appuyées sur l'existence de valeurs positives et sur les besoins des communautés.

L'initiative Saleema au Soudan avait pour objectif de remplacer des termes comme « ghalfa », un terme péjoratif employé pour désigner les filles non excisées, par des termes qui présentent le fait de n'être pas excisée comme un état naturel et

souhaitable. Plutôt que de chercher à discréditer une tradition ancienne, la campagne a créé une nouvelle norme sociale pour la remplacer. Cette norme valorise et célèbre les filles qui sont *Saleema*, un prénom féminin arabe qui signifie « entière, en bonne santé physique et mentale, indemne, intacte, pure, immaculée, parfaite, telle que créée par Dieu ». La campagne de communication Saleema a été conçue pour palier une lacune terminologique de l'arabe dialectal soudanais, à savoir l'absence d'un terme positif pour désigner les femmes et les filles non excisées.

Le Programme conjoint a largement soutenu cette initiative, qui existait déjà en 2008, et a permis de mobiliser des financements supplémentaires. Forte désormais d'une identité et d'une réputation solides, la campagne de marketing social Saleema a été adoptée par d'autres organisations impliquées dans l'abandon des MGF/E au Soudan. Depuis 2008, près de 1 500 communautés – abritant presque 2 millions de filles – ont déclaré publiquement leur abandon des MGF/E à l'aide de « taga » Saleema (une bande de tissu sur laquelle ceux qui annoncent leur engagement à abandonner la pratique signent de leurs noms). Chaque communauté dispose d'un réseau d'environ 30 membres, comprenant des jeunes, des femmes, des enfants, des chefs communautaires, des dignitaires religieux, des législateurs et des représentants des médias, dont le rôle est de diffuser le concept de Saleema.

En 2012, la Somalie et l'Égypte se sont inspirées de cette initiative pour lancer respectivement les campagnes Saxxarla et Kamla afin de promouvoir le droit à l'intégrité physique et à la santé des filles somaliennes et égyptiennes.

Dans les communautés où les MGF/E étaient associées à des rites de passage à l'âge adulte, le Programme conjoint et ses partenaires ont soutenu les efforts des communautés visant à organiser des alternatives, comprenant en général des activités éducatives pour les participantes et une cérémonie publique de remise de certificats marquant le passage des jeunes filles à l'âge adulte.

Au Kenya, comme l'a souligné l'étude de cas réalisée dans le cadre de l'évaluation conjointe, des membres des communautés ont signalé que,

Crédit photo : Sheila McKinnon

tout en encourageant l'abandon des MGF/E, les rites de passage alternatifs débouchaient sur des résultats positifs. Par exemple, les filles ayant participé aux activités des rites alternatifs affichaient une plus grande confiance en elles et étaient davantage déterminées à poursuivre leur scolarité, plutôt que de se marier à un âge précoce.

La démarche basée sur les droits de l'homme du Programme sénégalais de renforcement des capacités communautaires pour l'abandon des MGF/E

Tostan met en œuvre depuis 1997 le Programme de renforcements des capacités communautaires (PRCC), un programme d'éducation non formelle basé sur la promotion des droits de l'homme.

Le PRCC s'attache à former les communautés aux questions de la démocratie et des droits de l'homme, à la résolution des problèmes et aux questions de santé et d'hygiène, y compris les effets néfastes des MGF/E. Le PRCC, ainsi que les actions politiques et juridiques nationales soutenues par le Programme conjoint, a abouti à un mouvement demandant l'abandon des MGF/E dans des milliers de communautés.

Une évaluation de 2008 a étudié les villages qui avaient participé au PRCC à la fin des années 1990 et s'étaient engagés publiquement à abandonner les MGF/E. Entre autres résultats de l'étude, près de 10 ans plus tard, la prévalence des MGF/E avait chuté de près de moitié dans les villages participants. Seules 30 % des filles y avaient été excisées contre 69 % dans d'autres villages témoins. Bien que la pratique n'ait pas disparu, sa fréquence et son acceptation sociale avaient nettement diminué dans les villages qui avaient publiquement déclaré abandonner les MGF/E.

Source : adapté de "Case Studies on UNICEF Programming: Child protection", UNICEF, New York, 2013.

Les rites alternatifs donnent lieu à des activités d'éducation participatives qui impliquent l'ensemble de la communauté. Les participantes reçoivent des conseils sur toute une série de questions pour les aider à rentrer dans l'âge adulte. Les thèmes abordés incluent les valeurs positives de la culture locale, les compétences nécessaires à la vie quotidienne, les compétences de communication, la conscience de soi, les relations familiales, la sexualité, la gestion de l'adolescence, les maladies sexuellement transmissibles, le VIH/sida, la violence sexiste, les droits de l'homme et les MGF/E, considérées comme une violation de ces droits. Au travers de ces dispositifs, les filles acquièrent des aptitudes afin de jouer par la suite un rôle de guide et de modèle auprès des autres filles et de participer aux processus de développement chez elles, à l'école et au sein de leur communauté.

Le Programme conjoint a encouragé les partenaires d'exécution à faire des MGF/E une norme sociale pouvant être modifiée en suscitant des aspirations à abandonner la pratique et en veillant à ce que ces aspirations soient explicites. Pour ce faire, la priorité a été d'obtenir un engagement plus large de la communauté à abandonner cette pratique et d'effectuer des visites de suivi régulières auprès des jeunes filles ayant participé aux rites de passage alternatifs une fois qu'elles étaient rentrées chez elles et retournées dans leur école. Ce suivi – qui peut prendre la forme d'un entretien informel avec une personne de confiance, par exemple un enseignant, ou de rencontres formelles quelques mois après le rite alternatif – semble avoir atténué les pressions qui imposent aux filles de subir des MGF/E.

© UNICEF/NY HQ 2012-2161/Holt

Les activités éducatives et dialogues communautaires, formels ou non, ont créé un espace sûr, libre de toute menace, dans lequel chacun pouvait reconsidérer ses valeurs et ses croyances relatives aux MGF/E. Ils ont permis de transmettre de nouvelles aptitudes de communication et connaissances aux participants et d'amorcer une discussion à propos de la pratique des MGF/E au sein de la communauté.

De même, les discussions communautaires ont été l'occasion pour la population de se rassembler pour discuter ouvertement et débattre de questions liées aux MGF/E (droits

RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE PHASE : Sensibilisation et renforcement des capacités des communautés

À **Djibouti**, 22 220 personnes (femmes, hommes et enfants) ont participé à 576 dialogues communautaires sur l'Islam et les droits et la protection de l'enfant. Ces dialogues ont permis de consolider et d'amplifier les actions de 29 comités de gestion communautaire en 2013 et une sensibilisation accrue aux violations des droits des enfants a pu être observée.

Au **Mali**, dans le domaine de la prévention/du plaidoyer, 2 664 996 personnes ont été sensibilisées aux questions des MGF/E, du mariage d'enfant/forcé et d'autres aspects de la violence sexiste lors de 12 414 discussions communautaires menées entre 2008 et 2013.

Au **Sénégal**, un réseau étendu de comités de gestion communautaire mis en place par Tostan supervise l'abandon des MGF/E et encourage la protection des enfants contre la violence, l'exploitation et les abus.

En **Ouganda**, 79 751 personnes ont été sensibilisées aux effets néfastes des MGF/E et 470 dialogues communautaires ont été organisés. Par la suite, 236 communautés se sont engagées à abandonner les MGF/E en 2013 et des enquêtes ont révélé un déclin de la pratique.

En **Érythrée**, 2 745 comités de lutte contre les MGF/E et 293 Clubs Sara ont été mis en place et œuvrent pour faire changer les attitudes et les perceptions. De plus, 593 500 personnes au niveau communautaire ont reçu des messages concernant les MGF/E depuis 2008.

En **Somalie**, en 2013, 200 personnes chargées du mentorat des adolescentes ont bénéficié d'une formation pour renforcer leurs capacités. Par la suite ils/elles ont conduit des séances d'éducation par les pairs et de libre parole avec plus de 6 000 adolescentes, qui ont permis de débattre ouvertement de toutes les difficultés auxquelles sont confrontées les filles chez elles, à l'école et dans la communauté. Ces séances ont également fait office de système de soutien par les pairs afin de discuter et d'identifier des stratégies pour signaler les différents types de violations des droits de l'enfant à tous les niveaux.

Au **Burkina Faso**, qui se caractérise par un fort engagement politique en faveur de l'abandon des MGF/E, 3 216 animateurs communautaires et membres de la communauté ont bénéficié d'une formation sur la perspective de normes sociales et 8 382 séances de sensibilisation communautaire ont été organisées.

de l'homme, santé, justifications de la pratique). Nonobstant des objectifs spécifiques selon le contexte local, ces séances d'engagement ont de manière générale cherché à faire reconnaître la valeur des filles et des femmes pour la communauté et à aider la population à parvenir à un consensus sur l'abandon des MGF/E. Pour y parvenir, plusieurs stratégies ont été mises en œuvre : renforcement des capacités communautaires, formation sur la perspective de normes sociales dispensée aux animateurs communautaires et à d'autres membres de la communauté et renforcement des capacités des personnes chargées du mentorat des adolescentes.

Au Burkina Faso, en Égypte, au Kenya et au Mali, les séances d'éducation communautaire ont été complétées par des visites à domicile, des séances de conseil, des pièces de théâtre et des films afin d'encourager la réflexion. Il apparaît que l'une des fonctions essentielles des discussions communautaires publiques est d'inciter et de stimuler les discussions privées au sein des familles, qui peuvent avoir une incidence sur la décision de pratiquer ou non les MGF/E sur un enfant.

En Mauritanie, 1 170 villages ont été concernés en 2013 par la composante de renforcement des capacités communautaires menée dans 36 municipalités rurales de régions à forte prévalence. Dans ces municipalités, 601 comités ont été mis en place et 1 354 acteurs (ambassadeurs, imams, personnel de santé) ainsi que 4 112 enseignants et élèves ont bénéficié d'une formation sur la promotion de l'abandon des MGF/E. En outre, 645 451 personnes ont été sensibilisées et 406 270 d'entre elles (soit 63 %) ont déclaré être en faveur de l'abandon des MGF/E. Le suivi de 20 283 filles (âgées de 0 à 5 ans) en Mauritanie a permis de constater que 68 % d'entre elles n'avaient pas subi de MGF/E. Les campagnes de masse et les campagnes organisées par les différents secteurs dans 23 moughataa (départements administratifs) ont également contribué à sensibiliser 279 268 personnes, dont 77,58 % ont déclaré être favorables à l'abandon des MGF/E.

Coordination avec les chefs religieux et coutumiers

Afin d'obtenir leur soutien et d'en faire des défenseurs de l'abandon des MGF/E, le Programme conjoint et ses partenaires ont impliqué les chefs coutumiers, comme les

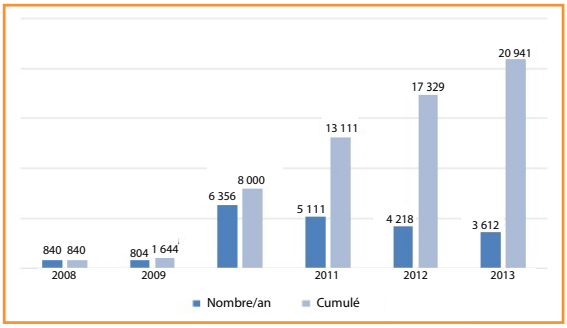
conseils des anciens, en tant qu'agents du changement dans l'ensemble des 15 pays du programme. Pour souligner que les valeurs religieuses préconisent la protection de l'intégrité physique des jeunes filles et que ni l'Islam ni aucune autre religion ne prescrit la pratique des MGF/E, le programme a mobilisé des chefs et des réseaux religieux.

Cette démarche est très largement apparue comme une stratégie efficace pour promouvoir le changement. Dans les régions où les MGF/E sont considérées comme une prescription de l'Islam, c'était même une condition nécessaire pour permettre le changement. Le fait que les chefs religieux abordent ouvertement et publiquement le sujet des MGF/E, traditionnellement considéré comme tabou, a été perçu comme une évolution culturelle majeure.

Au niveau des communautés, les chefs religieux ont fréquemment pris part aux séances de dialogue communautaire, voire les ont dirigées eux-mêmes (Kenya, Éthiopie, Ouganda). Certains ont émis des fatwas (un avis juridique sur un aspect de droit islamique) ou fait des déclarations publiques lors d'un sermon ou d'une séance de sensibilisation, d'une conférence, d'un séminaire, d'un débat télévisé ou d'un autre événement médiatique.

Depuis 2008, 20 941 chefs religieux et coutumiers ont fait une déclaration publique pour affirmer que les MGF/E ne relevaient pas d'une obligation religieuse. 2 898 édits ont également été promulgués en faveur de l'abandon des MGF/E et les chefs religieux ont informé leurs fidèles que les MGF/E n'étaient pas approuvées par l'Islam. En Mauritanie, une fatwa a été adoptée en 2011, et en 2012, une fatwa inspirée de l'exemple mauritanien a été émise et adoptée à l'échelle de la sous-région Afrique de l'Ouest.

Figure 4. Nombre de chefs religieux ayant fait une déclaration publique pour affirmer l'absence de lien entre les MGF/E et la religion



© UNICEF/NY HQ 2009-1478/Holt

RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE PHASE :
Les chefs religieux et coutumiers comme agents du changement

En **Érythrée**, en **Éthiopie** et au **Soudan**, les dignitaires de plusieurs religions (musulmane, orthodoxe, catholique, protestante) ont déclaré que les MGF/E n'était pas prescrites par leur religion respective.

En **Égypte**, le grand imam de l'université Al Azhar a émis une fatwa, qu'il a confirmée plus tard, précisant que rien dans l'Islam ne justifie ni ne prescrit les MGF/E.

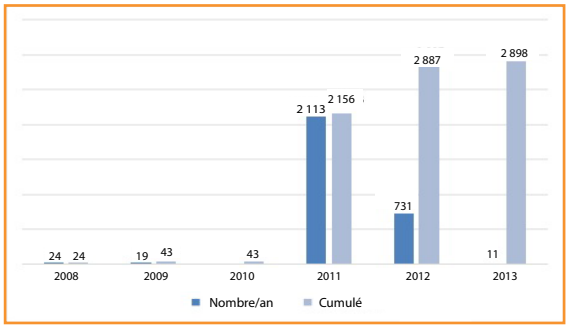
En **Ouganda**, les anciens de la communauté Pokot (présente aussi bien en **Ouganda** qu'au **Kenya**) ont pris position publiquement contre les MGF/E et ont convenu de collaborer par-delà la frontière pour veiller à ce que la pratique soit bien abandonnée.

Au **Kenya**, les anciens de la communauté Gusii (où le taux d'excision, 96 %, est l'un des plus élevés du pays) ont déclaré publiquement en juin 2012 l'abandon des MGF/E.

Au **Mali**, 25 965 chefs se sont engagés à abandonner les MGF/E, et 200 d'entre eux l'ont fait publiquement.

En **Somalie**, les chefs religieux du Puntland ont émis une fatwa, prouvant par cet acte leur engagement fort en faveur de l'abandon. Depuis le lancement du Programme conjoint, plus de 1 500 chefs religieux somaliens ont reçu une formation au plaidoyer en faveur de l'abandon des MGF/E et ont été activement impliqués dans la campagne. Des maîtres coraniques ont également reçu une formation et introduit des dialogues sur l'abandon des MGF/E dans leur cours.

Figure 5 Nombre d'édits religieux en faveur de l'abandon des MGF/E



En Guinée-Bissau, le Programme conjoint a soutenu le premier réseau national de chefs religieux favorables à l'abandon des MGF/E. Ce réseau a abordé la question des MGF/E dans les mosquées et lors de cérémonies religieuses afin de sensibiliser les fidèles et de promouvoir le dialogue dans tout le pays. En 2012, le Conseil islamique suprême a promulgué la « Déclaration des imams de Guinée Bissau contre les MGF/E » à l'issue d'une conférence de deux jours rassemblant 200 imams de toutes les régions du pays et leurs homologues d'Égypte, de Gambie, du Mali et du Sénégal.

Les médias de masse et la communication comme vecteurs de l'effet d'entraînement

Les médias jouent – à divers égards et à différents niveaux – un rôle important dans la lutte contre les MGF/E. Ils diffusent des informations mais ont également la capacité d'utiliser les émotions (positives aussi bien que négatives) et de permettre aux individus de communiquer entre eux à l'échelle mondiale.

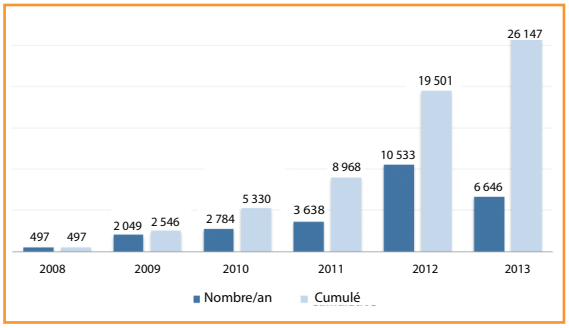
Les médias (presse, télévision, radio et parfois films et réseaux sociaux) ont été utilisés dans tous les pays pour renforcer la sensibilisation aux dangers des MGF/E et encourager la population à abandonner cette pratique. La radio en particulier a permis d'atteindre des communautés rurales et isolées ainsi que des communautés où les taux d'illettrisme sont élevés. Plus de 26 147 articles de presse, ainsi que des programmes de télévision et de radio ont abordé les avantages liés à l'abandon de la pratique des MGF/E et contribué à façonner le débat public sur la question à l'échelle régionale et nationale.

La couverture médiatique a notamment permis de faire passer des informations concernant la législation ou les conséquences des MGF/E sur la santé, de porter à la connaissance du public l'existence de soins de réparation, de dissocier MGF/E et religion, de diffuser des témoignages de victimes, d'informer la population sur l'existence d'un numéro vert servant à signaler les cas de MGF/E, de couvrir des procès et enfin, d'annoncer les interventions et programmes communautaires.

Les groupes communautaires impliqués dans la lutte contre les MGF/E ont bénéficié de l'appui des médias qui ont joué un rôle majeur en donnant de la visibilité aux activités communautaires et aux déclarations publiques d'engagement à abandonner les MGF/E. Souvent, ces dernières ont attiré l'attention des médias nationaux et contribué à faire prendre conscience que la situation était en pleine évolution et à relayer l'appel des communautés qui abandonnaient les MGF/E et incitaient d'autres communautés à les imiter.

Crédit photo : Sénégal/UNFPA

Figure 6 Nombre d'articles de presse et de programmes de télévision ou de radio prônant l'abandon des MGF/E



Rien qu'en 2011, des millions de personnes dans les 15 pays du programme ont vu ou entendu un programme de télévision ou de radio dénonçant les MGF/E. 2,8 millions de personnes ont ainsi été touchées en Somalie, 2,5 millions en Guinée,

350 000 au Burkina Faso, 300 000 à Djibouti, 271 000 au Mali et des dizaines de milliers d'autres dans les autres pays.

En Guinée-Bissau, les MGF/E ont été abondamment discutées dans les médias tout au long de l'année 2013, avec d'importantes actions de plaidoyer, notamment la diffusion de 162 programmes de radio et la production de trois programmes de télévision consacrés à la question des MGF/E. Il faut aussi mentionner huit interventions sur des radios internationales et cinq programmes sur des chaînes de télévision internationales.

Les différents médias ont accordé une place croissante aux chefs religieux et communautaires dans le cadre des discussions sur les MGF/E à la radio. Ces programmes sont particulièrement efficaces lorsqu'ils donnent la parole à des membres des communautés capables de se montrer très persuasifs pour promouvoir l'abandon des MGF/E auprès de différentes publics locaux, nationaux et internationaux.

Sans la collaboration avec les médias locaux et nationaux, y compris les radios locales/communautaires en langues locales, et l'utilisation de publicités dans la presse écrite, d'affiches et de panneaux grand format, il n'aurait pas été possible de diffuser aussi largement les informations concernant le processus d'abandon des MGF/E et d'impliquer les communautés.

Les réseaux sociaux comme Facebook et Twitter ont offert des opportunités précieuses d'interaction, de discussion et de dialogue avec des communautés dans le monde entier. Ils sont se sont révélés particulièrement efficaces pour s'adresser aux adolescents et pour les mobiliser. Les jeunes ont été encouragés à utiliser Facebook pour faire valoir leur propre point de vue, débattre des MGF/E avec leurs pairs et discuter de cette pratique avec des personnes du monde entier, y compris les membres de leur famille vivant à l'étranger.

En Somalie par exemple, les adolescents ont activement utilisé les réseaux sociaux pour participer à la discussion sur l'abandon des MGF/E. Cinquante articles, messages, photos et liens de Somalie ont été postés sur la page Facebook de la Puntland Youth and Social Development Association et consultés par plus de 20 000 utilisateurs. Le Somaliland Youth Peer Network a publié des articles prônant l'abandon des MGF/E sur trois sites Web populaires en Somalie. Un SMS sur l'abandon des MGF/E a été envoyé à 50 000 téléphones portables. Plus de 100 000 adolescents ont participé à des débats publics et la majorité s'est déclarée en faveur de l'abandon des MGF/E. Le plaidoyer et la sensibilisation ont été renforcés grâce à la publication par des adolescents de 10 articles dans un journal local lu par plus de 100 000 personnes et distribué à plus de 10 000 exemplaires.

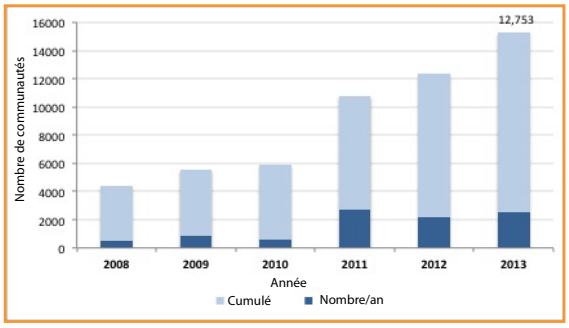
Pour évaluer l'efficacité des médias à renforcer les capacités nationales pour lutter contre la violence sexiste, le Programme conjoint a notamment travaillé en partenariat avec AIDOS. Cette association ayant conduit des ateliers de formation à l'intention des journalistes de radio dans quatre pays africains, le partenariat avec le Programme conjoint a consisté à évaluer la pertinence des documentaires audio comme outil pour promouvoir l'abandon des MGF/E. En s'appuyant sur une analyse d'impact des activités mises en œuvre au Burkina Faso et au Kenya dans le domaine des médias et de la communication, le projet a permis de dégager des enseignements afin d'améliorer les outils/moyens de communication utilisés pour soutenir les activités sur le terrain.

Valeur des déclarations publiques

Faciliter les déclarations publiques d'abandon des MGF/E est la stratégie globale qui a été utilisée au niveau communautaire et à l'échelle régionale et nationale. Elle implique différentes méthodes pour mobiliser, éduquer et sensibiliser les communautés. Afin de susciter un changement collectif, le Programme conjoint a organisé de nombreux événements dans les 15 pays où il était mis en œuvre, au cours desquels les responsables communautaires et/ou la population ont publiquement déclaré leur engagement à abandonner cette pratique.

Depuis 2008, le nombre de communautés ou de villages qui s'engagent à abandonner les MGF/E a augmenté régulièrement pour atteindre 12 753 au total en 2013. Après des années d'efforts pour informer et bâtir un consensus, ces déclarations publiques sont le signe d'un processus de transformation à partir de la base.

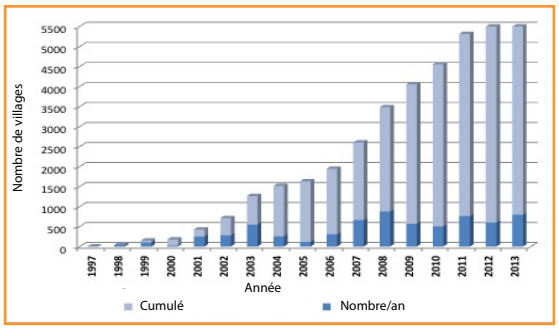
Figure 7. Nombre de communautés s'engageant à abandonner les MGF/E



L'efficacité des déclarations publiques comme indicateur et facteur de changement social a té démontrée par l'évaluation approfondie[8] de l'approche de Tostan au Sénégal, l'un des cinq pays où des communautés ont fait des déclarations publiques.

Selon cette évaluation, ces événements pourraient bien s'avérer l'étape la plus importante sur la voie de l'abandon. Entre 1997 et 2013, 5 814 communautés ont publiquement déclaré qu'elles abandonnaient les MGF/E. On note par ailleurs une nette augmentation des déclarations publiques après 2008, année de mise en œuvre du Programme conjoint, comme le montre la figure 8.

Figure 8. Nombre de déclarations publiques au Sénégal

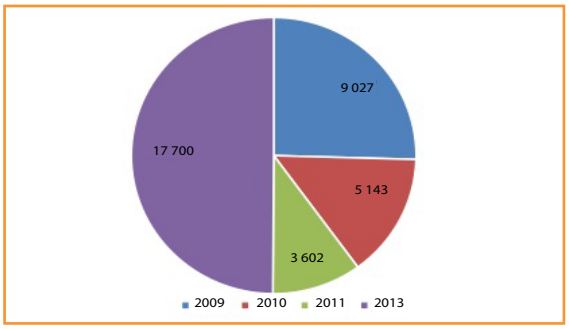


L'évaluation conjointe de 2013 a identifié différents mécanismes par lesquels la déclaration publique se traduisait dans la pratique dans les différents pays de programme. Il convient de distinguer les catégories suivantes de déclarations publiques :

- Les déclarations au niveau de la communauté (ou du village) qui sont le fruit de processus de dialogue et d'éducation communautaires (Sénégal, Guinée-Bissau, Gambie, Burkina Faso, Éthiopie).
- Les déclarations par des responsables communautaires reconnus (p. ex. Njuri Ncheke, le conseil suprême des anciens de la communauté Meru, au Kenya) s'appuyant sur le droit coutumier et comportant, dans certains cas, des menaces de sanctions contre les exciseurs/exciseuses.
- Les promesses et signatures publiques lors d'événements comme des concerts ou dans des structures de santé (Soudan), sans travail préalable d'éducation et de sensibilisation et impliquant des groupes de participants sélectionnés de manière aléatoire.
- Les déclarations publiques faites par des familles (Égypte).

Comme le montre la figure 9, le nombre de familles égyptiennes déclarant abandonner les MGF/E a progressé régulièrement entre 2008 et 2013.

Figure 9. Nombre de familles en Égypte s'engageant à abandonner les MGF/E



La plupart des déclarations ont été précédées d'une longue période d'éducation et de dialogue communautaires, d'activités de plaidoyer et d'un travail auprès des responsables communautaires et des hommes et des femmes de la communauté. D'une durée variable selon les communautés, les activités d'éducation ont en général duré deux ans. Dans certain cas, le processus d'engagement des communautés s'est poursuivi après la déclaration publique, par exemple au travers d'activités génératrices de revenus (Sénégal).

L'évaluation conjointe a permis de dégager plusieurs observations globales concernant l'utilisation et l'efficacité des déclarations publiques. La valeur sociale accordée aux déclarations publiques comme promesses et engagements contraignants pour leurs auteurs est variable selon le contexte géographique et culturel et selon la situation de la communauté. Dans le nord du Sénégal par exemple, faire une déclaration publique est généralement un

8 Section de la statistique et du suivi et Section de la protection de l'enfant, « Évaluation à long terme du programme de Tostan au Sénégal : régions de Kolda, Thiès et Fatick », Document de travail, New York, UNICEF, 2008.

acte qui engage l'auteur, ce qui n'est pas le cas dans le sud du pays. De même, les déclarations ad hoc faites par un groupe d'individus ne se connaissant pas ne semblent pas induire la même pression sociale que les déclarations faites par un participant devant sa propre communauté et ses pairs dans la société.

Si les déclarations publiques ne garantissent pas un changement de comportement et un déclin des MGF/E, elles sont en revanche susceptibles d'influencer positivement les normes sociales qui entourent la pratique. Dans tous les pays, les parties prenantes consultées ont noté qu'un engagement public, en particulier lorsqu'il implique des responsables communautaires, crée une pression sociale qui rend difficile le retour aux anciennes pratiques et le non-respect de l'engagement au niveau individuel. De plus, les déclarations et les engagements constituent des événements importants dans le cadre des échanges publics sur les MGF/E et sont susceptibles de déterminer quelles positions et quelles idées sont socialement acceptables.

Dans les pays à forte prévalence, il n'existe de données fiables que depuis récemment, qui proviennent de deux sources : les enquêtes démographiques et de santé (EDS) et les enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS).

Le Programme conjoint n'a pas été directement impliqué dans la collecte des données des enquêtes sur les ménages, mais il a influencé leur analyse. L'expérience du Programme conjoint a contribué à l'élaboration par l'UNICEF d'un rapport reposant sur les faits[9]. S'appuyant sur les données de plus de 70 enquêtes nationales représentatives réalisées sur une période de 20 ans, le rapport analyse toutes les données disponibles tirées des EDS et des MICS, ainsi que d'autres sources de données représentatives de la situation nationale sur la pratique des MGF/E, et examine les différences de taux de prévalence selon des critères sociaux, économiques et démographiques, entre autres. Les résultats de ce rapport et d'autres analyses de données conduites par l'UNFPA et l'UNICEF ont à leur tour été exploités par le Programme conjoint.

Crédit photo : Sénégal/UNFPA

9 Mutilations génitales féminines/excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements, New York, UNICEF, 2013.

CHAPITRE 5

SUIVI, ÉVALUATION ET RECHERCHE

Crédit photo : Sheila McKinnon

La recherche qui permet de mieux comprendre le phénomène de MGF/E au sein de ces contextes socioculturels 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.

Rapport annuel 2012 du Programme conjoint UNFPA-UNICEF

Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation continus de toutes les activités soutenues par le Programme conjoint en vue d'identifier leurs résultats respectifs sont essentiels afin d'en retirer des enseignements utiles et de s'adapter de manière appropriée aux contextes locaux. Par exemple, les efforts dans ce domaine ont permis de mieux comprendre le rôle de la législation et d'évaluer l'impact et la portée des lois dans les pays où elles ont été adoptées.

L'UNFPA et l'UNICEF, en collaboration avec le Programme sur la santé et les droits de l'homme internationaux de l'École de santé publique de Harvard, se sont investis depuis 2010 dans l'élaboration d'un outil de suivi et d'évaluation (S&E) qui reflète mieux la prise en compte de la sensibilité culturelle et de la démarche fondée sur les droits de l'homme du Programme conjoint. Suite à une consultation avec les bureaux de pays du Programme conjoint en 2010, la formulation du cadre logique du Programme, sa structure et ses indicateurs ont été considérablement modifiés. Le cadre, achevé à la mi-juin 2011, a été utilisé pour les rapports d'étape en 2011 et 2012.

Au cours des cinq années de mise en œuvre du Programme conjoint, tous les bureaux de pays ont renforcé les mécanismes mis en place pour suivre les réalisations des programmes et veiller à ce que les organisations partenaires satisfassent l'exigence de responsabilité. Ils ont entretenu des liens étroits avec les principaux ministères et partenaires d'exécution, veillé à disposer de rapports réguliers et organisé des réunions de coordination ou d'examen. Tous ont effectué de nombreuses visites sur le terrain, souvent accompagnés de partenaires du gouvernement et/ou des ONG, et ont pu apporter une assistance technique, trouver une solution aux problèmes lorsqu'ils se présentaient et encourager les parties prenantes à redoubler d'efforts pour promouvoir l'abandon des MGF/E. Tous les bureaux de pays concernés ont publié chaque année entre 2008 et 2013 un rapport annuel, parallèlement au rapport mondial annuel élaboré par l'UNFPA et l'UNICEF.

Crédit photo : Sheila McKinnon

En 2012, l'UNFPA et l'UNICEF ont commandé une évaluation externe du Programme conjoint pour déterminer dans quelle mesure il contribuait à l'abandon des MGF/E. Outre cette évaluation conjointe, publiée en deux volumes en 2013, des études de cas ont été conduites au Burkina Faso, au Kenya, au Sénégal et au Soudan.

L'évaluation conjointe, menée selon des critères d'efficacité, d'efficience et de durabilité, a fourni de précieux renseignements sur les réussites de la programmation conjointe et sur les difficultés qu'un tel exercice comporte. Elle a également favorisé une plus grande interaction entre les collègues du siège et ceux des bureaux de pays.

Il s'agit de la première évaluation mondiale complète des efforts des Nations Unies pour éliminer les MGF/E ainsi que de la première évaluation menée conjointement par l'UNFPA et l'UNICEF. Parmi les principaux résultats et conclusions, on notera la validation de la démarche adoptée par les deux agences et la confirmation que d'importants changements positifs sont en cours. L'évaluation a également contribué à l'engagement des décideurs politiques à soutenir la phase 2014-2017 du Programme conjoint, conformément aux plans stratégiques de l'UNFPA et de l'UNICEF.

Des informations essentielles à la planification ont en outre pu être rassemblées. La phase II du Programme a été conçue de manière à appliquer les recommandations de l'évaluation conjointe afin de bâtir un cadre plus solide permettant de multiplier les actions en faveur de l'abandon des MGF/E.

Les bureaux de l'évaluation de l'UNFPA et de l'UNICEF ont présenté conjointement les conclusions et les recommandations de l'évaluation lors d'une session ordinaire du Conseil d'administration de l'UNFPA et d'une session extraordinaire des Conseils d'administration de l'UNFPA et de l'UNICEF. Une réponse conjointe de la direction des deux agences a également été publiée, soulignant les prochaines étapes de l'intensification des efforts à l'échelle mondiale pour éliminer les MGF/E.

Vers un renforcement du suivi au niveau national

Dans plusieurs pays, le Programme conjoint a mis en œuvre des actions pour renforcer les systèmes et les capacités de ses partenaires nationaux quant à la collecte des données sur les MGF/E. Les révisions du cadre de S&E du Programme conjoint réalisées en 2011 ont mis en lumière les insuffisances et les difficultés liées à la mise en place d'un système national unifié de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du programme avec des partenaires multiples. Le renforcement des capacités nationales en matière de S&E est resté une priorité au cours des années suivantes.

Depuis 2011, le Programme conjoint procède au suivi systématique d'indicateurs sur une base annuelle et semestrielle en se fondant sur les rapports annuels et les bases de données des pays.

De plus, le Service de la population et du développement de l'UNFPA a élaboré une base de données interactive sur la prévalence des MGF/E et d'autres indicateurs en collaboration avec le Programme conjoint. Le tableau de bord sur les mutilations génitales féminines/l'excision utilise des données recueillies lors des enquêtes à domicile les plus récentes (enquêtes démographiques et de santé, EDS, et enquêtes en grappes à indicateurs multiples, MICS) et présentera à partir de 2014 un profil pays des 17 États engagés dans le Programme conjoint.

Des efforts particuliers ont également été réalisés pour rendre les systèmes existants de collecte de données (systèmes d'informations relatifs à la santé reproductive, par exemple) plus pertinents pour le suivi et la prévention des MGF/E.

Production et partage de connaissances

Le Programme conjoint a développé sa capacité à rassembler et à partager les expériences et les enseignements tirés de la mise en œuvre dans les pays du programme. Les réunions annuelles des coordinateurs du Programme conjoint se sont avérées être le moyen le plus cohérent et le plus efficace pour encourager l'échange d'expériences entre les pays. Ces réunions ont été l'occasion de partager, de manière structurée ou informelle, des enseignements et des idées, et d'établir des relations avec des collègues de différents pays.

En octobre 2011, l'UNFPA, l'OMS et d'autres partenaires ont organisé une conférence internationale sur la recherche, les soins de santé et les mesures préventives des mutilations génitales féminines/excision et sur le renforcement du leadership et de la recherche en Afrique. La conférence a débouché sur plusieurs recommandations concernant la programmation de la lutte contre les MGF/E, en

RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE PHASE :
Donner aux acteurs nationaux les moyens d'effectuer le suivi

En **Guinée-Bissau**, le Programme conjoint a aidé le Comité national contre les pratiques préjudiciables à élaborer un outil mutuel de communication pour les 18 organisations de la société civile impliquées dans 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 organisations ont été formées à l'utilisation de l'outil de suivi et de communication en 2012.

Au **Burkina Faso**, plusieurs initiatives ont vu le jour pour recueillir des données supplémentaires sur les MGF/E. Le Programme conjoint a soutenu le SP-CNLPE (Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre la pratique de l'excision) dans l'élaboration d'un plan de collecte des données et d'une stratégie d'analyse pour le plan national d'action, qui a été mis en conformité avec les indicateurs du Programme conjoint. Un projet pilote a été mis en œuvre dans plusieurs communautés sanitaires rurales, dans le cadre duquel le personnel de santé a recueilli des données en utilisant la méthode de l'examen biomédical. Les résultats du suivi et de l'évaluation ont été communiqués aux partenaires lors de 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.

insistant notamment sur la nécessité d'intégrer l'action contre les MGF/E dans les programmes de santé et sur la création d'un centre d'excellence pour la recherche sur les MGF/E.

RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE PHASE : Mesure de la prévalence et suivi des filles tout au long de leur enfance

En **Éthiopie** des cartes d'enregistrement ont été mises en place pour les femmes enceintes afin de recenser leurs antécédents médicaux et de procéder au suivi de leur grossesse (consultations prénatales, accouchement et consultations postnatales). Ce système permet de suivre le statut des nouveau-nées.

À **Djibouti**, une enquête a été conduite en 2005 auprès de dix écoles primaires en collaboration avec la Direction de la promotion de la santé du ministère de la Santé afin de mesurer la prévalence des MGF/E. À l'époque, l'enquête concluait que 55 % des filles scolarisées en zone urbaine avaient été excisées. En 2010, lorsque l'enquête a été répétée, 49 % des filles étaient encore non excisées quatre ans plus tard. L'enquête sera reconduite en 2014 pour mesurer le recul des MGF/E chez les filles issues de différents groupes ethniques.

Des campagnes de collecte de données au niveau des centres de santé ont été conduites au **Mali** et en **Gambie**. En Gambie, des données sur les complications des MGF/E sur le plan de la santé reproductive sont recueillies dans 34 centres publics de santé et quatre centres de santé gérés par la Foundation for Research on Women'sHealth, Productivity and the Environment (BAFROW). Les rapports consacrés à ces données spécifiques à la Gambie seront utilisés pour renforcer le plaidoyer et la programmation basée sur les faits ainsi que pour peser sur les politiques.

C'est ainsi que le Centre de coordination africain pour l'élimination des MGF/E (ACAAF) de l'Université de Nairobi a vu le jour en décembre 2013, avec pour objectif de combler les lacunes en matière de recherche sur les questions de santé liées aux MGF/E et sur l'abandon de cette pratique. Il s'agit d'un projet s'étendant sur 15 ans, en collaboration avec l'OMS, l'UNFPA, l'université de Nairobi, l'ICRH de l'université de Gand, l'université de Washington, l'université de Sydney, l'Africa-Australia Universities Network et le World-wide Universities Network. Le centre permettra de renforcer les capacités des défenseurs de la cause et dirigeants africains à promouvoir des actions en faveur de l'abandon des MGF/E en Afrique et au-delà, au moyen de programmes innovants de recherche, de formation au leadership et de mise en réseau, et de la création de synergies entre différentes démarches de la campagne.

JP Comm, un réseau de praticiens, a été développé pour fournir un forum en ligne afin de partager et d'échanger les leçons retenues dans le cadre de la mise en œuvre du programme. En partenariat avec le réseau INTACT, l'équipe en charge de la coordination mondiale a concentré ses efforts sur la diffusion des enseignements tirés des différents pays, de la recherche et de l'évaluation.

L'équipe a également répondu de manière détaillée et régulière aux demandes des bureaux de pays en matière d'informations et de soutien dans les domaines de l'élaboration des politiques, la conception des programmes, les cadres de recherche et de S&E, et sur des questions portant sur la communication auprès des mécanismes internationaux de défense des droits de l'homme. Ces interactions ont été extrêmement bénéfiques pour renforcer et coordonner les efforts en faveur de l'abandon des MGF/E.

Entre 2008 et 2013, le Programme conjoint a progressé vers l'atteinte de ses objectifs, mais s'est également heurté à des difficultés. Globalement, il a fortement contribué à renforcer l'engagement au niveau local en faveur de l'abandon des MGF/E, à consolider les cadres législatifs et politiques, et à développer les relations avec les autres organisations et les partenaires de développement. La coordination entre les acteurs aux niveaux national et communautaire a renforcé l'appropriation nationale de la campagne en faveur de l'abandon des MGF/E ainsi que les capacités et la mobilisation. Par ailleurs, le Programme conjoint a été intégré avec succès dans une série de stratégies et initiatives nationales.

Plusieurs difficultés ont toutefois été identifiées : la pérennité du programme reste fragile en raison du manque de ressources techniques et financières de nombreux acteurs nationaux et communautaires. En outre, les groupes qui défendent la perpétuation des MGF/E continuent à exercer une influence, dans certains cas de plus en plus forte. Enfin, le Programme conjoint a réalisé des progrès limités pour favoriser la production et l'utilisation de données fiables sur les MGF/E.

CHAPITRE 6

CONCLUSIONS

Crédit photo : UNICEF

De manière à entretenir l'élan en faveur de l'abandon des MGF/E auquel le Programme conjoint a contribué, l'UNFPA et l'UNICEF devraient envisager une deuxième phase du Programme conjoint.

Rapport d'évaluation conjointe UNFPA-UNICEF 2013

Enseignements basés sur l'expérience

La mise en œuvre du programme dans des contextes très variés a révélé qu'il est important d'adapter soigneusement le poids relatif et le panachage des stratégies reposant sur les droits de l'homme et prenant en compte la culture locale qui constituent la démarche adoptée par le Programme conjoint pour accélérer la dynamique sociale de l'abandon des MGF/E. S'appuyer sur les opportunités à l'échelle continentale, régionale et sous-régionale permet d'articuler correctement les efforts à tous les niveaux, en faisant le lien entre la base factuelle générée au niveau national et communautaire et le plaidoyer politique en faveur d'un changement et d'un engagement durables.

Le soutien en matière de renforcement des capacités, d'assistance technique, de directives et de coordination des campagnes d'abandon des MGF/E qu'a fourni le Programme conjoint aux organismes nationaux de coordination a facilité sa mise en œuvre. Cependant, un financement de base prévisible du Programme est indispensable pour soutenir l'effort multinational et contribuer à l'utilisation efficace et efficiente des ressources disponibles.

L'engagement des communautés et la mise en place de forums de plaidoyer lors de l'élaboration de la législation interdisant les MGF/E sont nécessaires pour permettre aux législateurs de bénéficier de l'appui de leurs circonscriptions. Le soutien actif de parlementaires des deux sexes, notamment des présidents des comités qui contrôlent le budget, est fondamental pour assurer l'adoption définitive d'un projet de loi. Il est important d'élaborer et de diffuser des versions simplifiées de la législation afin de garantir que chacun soit informé de son contenu et de la manière dont elle retentit sur la vie de tous. Une fois la loi adoptée, il est vital de passer à la question de son application. Cela permet d'envoyer un message clair concernant la détermination de l'État à prévenir l'excision des filles et à aider les victimes de MGF/E en traduisant les responsables en justice.

Afin qu'un programme de lutte contre les MGF/E puisse influencer durablement les normes sociales, il est nécessaire de faire participer les garçons et les hommes aux discussions et aux décisions collectives promouvant le respect des droits des filles et des femmes. Le rôle des dirigeants communautaires respectés et influents, comme les conseils des anciens, les chefs religieux et les membres des professions médicales, est crucial pour dresser un réquisitoire convaincant contre les MGF/E.

L'adoption d'une perspective axée sur les normes sociales, l'adaptation des concepts et la redéfinition des traditions liées aux MGF/E constituent une stratégie globale efficace et essentielle pouvant être utilisée dans différents pays et complétée par différentes stratégies aux niveaux national et communautaire. L'élimination des idées négatives et du vocabulaire péjoratif associés aux filles non excisées et leur remplacement par des idées et un vocabulaire différents contribuent à créer une image positive des filles n'ayant pas subi de MGF/E. De même, les rites de passage alternatifs peuvent, dans certains pays, aider à préparer et à inciter les communautés à abandonner cette pratique à l'avenir.

La communication est essentielle pour faire le lien entre les différentes composantes et veiller à ce que les débats nationaux, régionaux et internationaux soient alimentés par un flux cohérent et continu d'informations concernant les MGF/E et les actions entreprises par les communautés. Les médias (nationaux, locaux et sociaux) ont un rôle important à jouer pour sensibiliser le public et renforcer le soutien à la lutte contre les MGF/E et à la mise en place de nouvelles normes sociales. Les campagnes médiatiques sont de puissants instruments pour sensibiliser et stimuler l'intérêt du public pour l'abandon des MGF/E.

Les données et les faits nouveaux tirés des évaluations, des enquêtes effectuées auprès de la population, des études et des audits sont importants pour étayer le choix des activités des programmes et la répartition des ressources. Il est également crucial de disposer d'un système de suivi et évaluation solide pour garantir la gestion stratégique d'un programme de lutte contre les MGF/E, illustrer les progrès dans le processus de changement social et veiller à la responsabilité de tous les acteurs impliqués.

Perspectives d'avenir

Pour surmonter les difficultés identifiées à la fin de la première phase du Programme conjoint et entretenir la dynamique actuelle, deux éléments sont nécessaires. Premièrement, il faut l'étendre davantage afin d'atteindre ceux qui ne font pas encore partie du processus. Deuxièmement, des ressources supplémentaires doivent être mobilisées pour financer de manière continue et sur plusieurs années les efforts menés sur le terrain. L'absence d'un financement pluriannuel prévisible est l'une des difficultés qu'ont identifiées l'évaluation conjointe et d'autres analyses du Programme conjoint.

Des informations exactes et un dialogue sur la santé sexuelle et reproductive, sur les droits en la matière et sur les conséquences des MGF/E peuvent amener les communautés à remettre en question des croyances et des comportements profondément ancrés. Les faits montrent qu'afin de susciter davantage de soutien en faveur de l'abandon des MGF/E, les programmes doivent renforcer l'autonomie des filles et des femmes en leur fournissant des informations sur les soins, la protection et la prévention. Étant donné leur rôle dans les prises de décision au niveau des communautés, au sein des cercles religieux et des forums traditionnels, les programmes doivent également encourager les garçons et les hommes à s'impliquer pleinement dans les processus de promotion de l'abandon des MGF/E.

La collecte de données issues de la recherche et des programmes relatives à l'efficacité dans le temps des efforts nationaux et des stratégies doit encore être développée et nécessite d'importants investissements. De même, des interventions régionales doivent être réalisées au niveau des protocoles, déclarations et engagements à l'abandon des MGF/E pour veiller à ce que les mesures nécessaires à la mise en œuvre de la résolution 67/146 soient en place.

Les mécanismes de responsabilité quant à l'abandon des MGF/E à tous les niveaux et dans toutes les structures doivent être renforcés, notamment (mais pas uniquement) sur le plan administratif, politique, juridique et social, tant au niveau national qu'international.

© UNICEF/NY HQ 2009-2296/Holt

ANNEXE

CONTRIBUTIONS ET DÉPENSES FINANCIÈRES

Dans la proposition de financement approuvée en 2007, le budget estimé du Programme conjoint était de 44 millions de dollars US pour la période 2008-2012. En 2012, le Programme a été prolongé d'une année (jusque fin 2013) de façon à consolider les progrès et à conduire une évaluation externe.

De 2008 à 2013, le Programme conjoint a bénéficié d'un apport financier total d'environ 37 millions de dollars US. Suite aux réductions budgétaires, notamment au cours des premières années, il a été décidé de réduire le nombre total de pays participant au programme (8 en 2008, 11 en 2009 et 15 pour la période 2011-2013, par rapport aux 17 pays de la proposition initiale).

Contributions totales des donateurs au Programme conjoint (2007-2013)

Donateur	Total (en dollars US)
Autriche	155 763
Irlande	906 294
Islande	479 108
Italie	7 651 431
Luxembourg	4 097 846
Norvège	20 402 832
Royaume-Uni	3 021 148
Suisse	315 580
Privé/Individuel	2 808
Total	**37 032 810**

Source : UNFPA au titre d'agent administratif, 2014

La plupart des donateurs ont versé des contributions financières annuelles. Celles-ci ont servi de base pour décider de l'attribution annuelle versée à chaque bureau de pays en fonction de la planification initiale de ses activités. Comme indiqué dans l'évaluation finale, ce cycle annuel rend imprévisibles les financements accordés aux pays et par conséquent, aux partenaires d'exécution, ce qui constitue un obstacle à la réalisation d'activités et de partenariats à long terme cohérents. Cela a entravé le rendement du programme et a probablement diminué son efficacité globale.

La vue d'ensemble des budgets, dépenses et taux d'exécution montre que le programme a fait l'objet d'une solide mise en œuvre dans la totalité des pays et des bureaux sur toute la durée du programme.

Rapport financier (2007-2013) en dollars US			
Bureaux de pays, partenaires mondiaux, techniques et régionaux	**Budget**	**Dépenses**	**Taux d'exécution**
Burkina Faso	2 014 774	1 960 805	97 %
Djibouti	2 359 249	2 153 962	91 %
Égypte	1 868 847	1 785 070	96 %
Érythrée[1]	892 470	750 542	84 %
Éthiopie	1 723 315	1 585 069	92 %
Gambie	1 321 358	1 257 375	95 %
Guinée	1 502 321	1 473 162	98 %
Guinée-Bissau	1 806 454	1 806 464	100 %
Kenya	2 275 733	2 105 710	93 %
Mali[1]	742 674	688 800	93 %
Mauritanie[1]	741 548	712 078	96 %
Ouganda	1 368 104	1 306 129	95 %
Sénégal	3 330 525	3 127 055	94 %
Somalie	1 798 956	1 781 824	99 %
Soudan	3 196 405	3 118 063	98 %
Partenaires sous-régionaux	3 124 821	2 239 572	72 %
Autres	111 958	85 649	77 %
Siège[2]	5 895 273	4 816 072	82 %
Siège - Afrique de l'Ouest et Afrique centrale[3]	92 175	92 175	100 %
Total	**36 166 960[4]**	**32 845 576**	**91 %**

Source : Rapports financiers non certifiés de l'UNFPA et de l'UNICEF en 2014.
[1] Pays ayant intégré le programme en 2011.
[2] Taux d'exécution plus faible dû au fait que la masse salariale n'est pas totalement prise en compte dans le système financier.
[3] Solde reprogrammé attribué au siège de l'UNICEF.
[4] Fonds non attribués et mis en réserve pour assurer la continuité du programme entre les phases I et II.

Exploitation des ressources dans le Programme conjoint

Durant toute la phase 1 du Programme conjoint, l'UNFPA et l'UNICEF ont utilisé à tous les niveaux d'intervention les ressources attribuées au niveau mondial comme un catalyseur pour attirer d'autres contributions afin de financer leurs actions respectives pour l'abandon des MGF/E. Les deux organismes ont notamment mobilisé leurs ressources ordinaires propres et les contributions bilatérales spécifiques des donateurs pour financer leurs programmes de lutte contre les MGF/E. EEn 2011, le Programme conjoint a conduit une analyse détaillée qui a révélé que le financement étaient réparti à part pratiquement égale entre les fonds du Programme conjoint et des ressources externes (ressources ordinaires et autres ressources). Cela équivalait à plus de 5,4 millions de dollars US de ressources ordinaires des organismes et à 18,6 millions de dollars US d'autres contributions spécifiques fournies par les donateurs. Malheureusement, l'étude de financement n'a pas pu être reconduite en 2013.

Cette mobilisation de ressources supplémentaires reflète la volonté des bureaux de pays de compléter les ressources mondiales par des fonds mobilisés localement, mais cela montre aussi que les allocations du Programme conjoint n'ont pas suffi à couvrir leurs besoins. En effet, les bureaux de pays ont régulièrement indiqué que les besoins et capacités d'absorption du programme dépassaient les ressources disponibles aux niveaux local et mondial.

UNFPA

unicef

Parce que tout le monde compte

Fonds des Nations Unies pour la population
605 Third Avenue
New York, NY 10158 USA
www.unfpa.org

Unissons-nous pour les enfants

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017 USA
www.unicef.org