



**Conseil Economique
et Social**

Distr.
GENERALE

E/CN.4/Sub.2/1996/6
14 juin 1996

Original : FRANCAIS

COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME
Sous-Commission de la lutte contre
les mesures discriminatoires et de
la protection des minorités
Quarante-huitième session
Point 4 de l'ordre du jour provisoire

EXAMEN DES FAITS NOUVEAUX INTERVENUS DANS LES DOMAINES
DONT LA SOUS-COMMISSION S'EST DEJA OCCUPEE

Rapport final du Rapporteur spécial sur les pratiques traditionnelles
affectant la santé des femmes et des enfants,
Mme Halima Embarek Warzazi

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>	<u>Paragraphes</u>
Introduction	3	1 - 23
I. Analyse des réponses reçues des gouvernements .	6	24 - 77
II. Réponses de certaines agences spécialisées, organisations et organes des Nations Unies . .	16	78 - 119
III. Réponses des organisations intergouvernementales	23	120 - 123
IV. Réponses des organisations non gouvernementales	23	124 - 145
V. Considérations générales	27	146 - 153
VI. Progrès réalisés et obstacles rencontrés dans la mise en oeuvre du Plan d'action	28	154 - 157

TABLE DES MATIERES (suite)

	<u>Page</u>	<u>Paragraphes</u>
VII. Action sur le plan national	28	158 - 176
VIII. Recommandations	31	177
IX. Conclusion	33	178 - 180

Introduction

1. A sa quarante-sixième session, suite à la présentation par le Rapporteur spécial, Mme Halima Embarek Warzazi, de son rapport préliminaire (E/CN.4/Sub.2/1995/6), la Sous-Commission a adopté la résolution 1995/20, intitulée "Pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants", dans laquelle elle a demandé à tous les Etats, aux organismes et aux organes des Nations Unies, aux institutions spécialisées compétentes ainsi qu'aux organisations non gouvernementales compétentes et aux mouvements communautaires d'appliquer le Plan d'action visant à l'élimination des pratiques traditionnelles préjudiciables affectant la santé des femmes et des enfants (E/CN.4/Sub.2/1994/10/Add.1 et Corr.1) et d'informer le Rapporteur spécial des progrès accomplis et des obstacles rencontrés dans cette voie.

2. Dans son rapport préliminaire, le Rapporteur spécial a fait une évaluation des différences et des similitudes entre les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants dans de nombreuses parties du monde en prenant en considération, parmi d'autres documentations et informations pertinentes, les conclusions et les recommandations des deux séminaires régionaux sur les pratiques traditionnelles s'étant tenus respectivement au Burkina Faso (E/CN.4/Sub.2/1991/48) et au Sri Lanka (E/CN.4/Sub.2/1994/10 et Corr.1).

3. Le présent rapport analysera les réponses reçues par le Rapporteur spécial en réponse à une note verbale du Secrétaire général envoyée le 28 avril 1995, dans le but d'identifier les progrès réalisés et les obstacles rencontrés dans la mise en oeuvre du Plan d'action. Cette analyse permettra au Rapporteur spécial de faire des recommandations pour une action future quant à l'élimination des pratiques traditionnelles préjudiciables aux niveaux national, régional et international, ainsi que des propositions pour une meilleure mise en oeuvre du Plan d'action.

4. Au moment de la rédaction de ce rapport, le Rapporteur spécial avait reçu des informations des gouvernements des pays suivants : Allemagne, Angola, Arménie, Bélarus, Belize, Colombie, Espagne, Guinée, Irak, Kiribati, Maurice, Mexique, Niger, Ouzbékistan, Palau, Pays-Bas, Pérou, République Tchèque, Saint-Marin, Soudan, Suède, Thaïlande, Turquie, Ukraine et Uruguay.

5. Des réponses ont également été reçues de la Division pour la promotion de la femme des Nations Unies, la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique, la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, l'UNICEF, l'UNESCO et le Fonds des Nations Unies pour la population.

6. De plus, des informations ont été reçues de la Commission interaméricaine des femmes de l'Organisation des Etats américains, de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ainsi que des organisations non gouvernementales suivantes : Asian Mass Communication Research and Information Centre, Commonwealth Medical Association, Conseil arabe pour l'enfance et le développement, Conseil international des infirmières, Fédération internationale Terre des hommes et Victim Support.

7. Le Rapporteur spécial relève avec regret que les réponses des gouvernements directement concernés par les pratiques traditionnelles visées par le Plan d'action contenu dans le document E/CN.4/Sub.2/1994/10/Add.1 sont presque inexistantes à l'exception de la Guinée, du Niger et du Soudan.

8. Face à cette situation et avant de procéder à l'analyse de ces réponses, le Rapporteur spécial souhaiterait faire certains commentaires d'ordre général.

9. Le problème des pratiques traditionnelles préjudiciables aux femmes et aux enfants, notamment les mutilations génitales féminines, n'est désormais plus un sujet tabou. L'une des raisons principales de la perpétuation, dans le silence, l'acceptation et la soumission, de ces pratiques, résidait dans l'attachement farouche des populations à leur identité culturelle et leur refus d'accepter tout changement inspiré de l'extérieur, considéré, à tort ou à raison, comme une tentative d'hégémonie culturelle occidentale. Même, au lendemain des indépendances, cet attachement aux traditions semble s'être renforcé au point que, comme l'indique le document des Nations Unies "Défis pour l'an 2000" ^{1/}, lorsque le Ministre des affaires féminines du Zimbabwe, Mme Joyce Mujuru, et ses services ont été chargés de mettre en question la pratique du "lobola" (littéralement : le prix de la mariée), ils se sont heurtés à une très forte résistance et ont été accusés de faire preuve d'"impérialisme culturel".

10. L'autre raison pour laquelle, pendant de très longues années, le problème a été maintenu en dehors du champ d'action de la communauté internationale est, d'une part, l'acceptation par leurs victimes de ces pratiques préjudiciables et l'attitude passive des femmes appartenant à l'élite et qui n'ont pas osé ou pu s'insurger publiquement contre l'imposition, par leurs sociétés, de ces traditions et pratiques, et d'autre part, par des prises de positions extérieures qui, n'ayant pas mesuré le degré de sensibilité de ces problèmes, tout particulièrement de celui dénommé alors la "circoncision féminine", avaient basé leurs démarches sur l'utilisation d'un langage non approprié, y inclus, comme le disait le docteur Tomris Turmen, Directeur de la Division de la santé familiale à l'Organisation mondiale de la santé en 1996 "celui du sensationnalisme et de la distorsion".

11. La situation a cependant évolué, surtout à partir de 1982, date à laquelle, grâce aux efforts opiniâtres d'une organisation non gouvernementale qui s'occupe des pratiques traditionnelles, la Sous-Commission décidait de se pencher sérieusement sur le problème en priant deux de ses experts d'effectuer et de présenter une étude sur tous les aspects du problème et sur les meilleurs moyens d'y remédier. Ainsi, pour la première fois, la question des pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des femmes et des enfants s'inscrivait dans le cadre des droits de l'homme et s'y renforçait de plus en plus au fil des années.

^{1/} "Défi pour l'an 2000", publication des Nations Unies, numéro de vente : DPI/1134-41172, New York, décembre 1991.

12. Les progrès enregistrés depuis 1982 sont très appréciables, ne serait-ce que sur le plan de la sensibilisation des gouvernements et des opinions publiques.

13. Cet éveil de la conscience publique a conduit à une très grande activité, que ce soit au niveau de la communauté internationale, des Etats, des organisations et des organes des Nations Unies, des organisations intergouvernementales et des organisations non gouvernementales nationales et internationales, que dans le cadre des débats suscités au sein des conférences internationales au cours de ces quatre dernières années.

14. Ainsi, il convient de noter que la quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, septembre 1995) a pris position sur la violence et sur les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des femmes en considérant que la violence contre les femmes viole et rend nulle la jouissance par les femmes de leurs droits de l'homme et de leurs libertés fondamentales.

15. Parmi les actes entrant dans le cadre de la violence, la Conférence a défini : "la violence physique sexuelle et psychologique dans la famille, y inclus les abus sexuels des fillettes au foyer, la violence ayant trait à la dot, le viol marital, la mutilation génitale féminine et toutes autres pratiques traditionnelles nocives pour les femmes".

16. La Conférence a demandé aux gouvernements de condamner la violence à l'égard des femmes en s'abstenant d'invoquer des considérations basées sur la coutume, la tradition ou la religion.

17. Les institutions spécialisées et les organisations internationales s'occupant de la santé, de l'éducation des réfugiés, de la population, du développement, des travailleurs migrants et des enfants ont toutes inscrit ces problèmes à leur ordre du jour.

18. Les médias s'intéressent de plus en plus à ces pratiques, procèdent à des études, publient des articles, diffusent des films et contribuent ainsi à une plus grande sensibilisation des gouvernements concernés et parfois même à des réactions conduisant à l'adoption de mesures positives.

19. Certains gouvernements qui ne sont pas directement concernés par ces pratiques, suivent de près l'évolution de la situation à travers des rapports portant sur la condition des femmes dans le monde. Relevons, à cet égard, l'initiative prise en 1993 par le Département d'Etat des Etats-Unis d'Amérique, qui dans son rapport sur les droits de l'homme soumis au Congrès, a consacré une partie aux discriminations et aux violences dont font l'objet les femmes de par le monde.

20. Certes, les informations fournies peuvent ne pas toujours être fidèles à la réalité mais elles reflètent la préoccupation que suscitent auprès de ces gouvernements les graves violations dont sont victimes des millions de femmes.

21. De même, certaines universités se penchent sur ces pratiques néfastes. Des polémiques s'engagent sur la façon de les aborder, sur leur origine culturelle, sur les problèmes que pose l'interprétation de l'identité culturelle par rapport aux normes des droits de l'homme.

22. A ce propos, le Rapporteur spécial a été saisi d'un article publié par un professeur d'université américain, Hope Lewis, dans le Harvard Human Rights Journal où l'auteur, traitant des mutilations génitales féminines, tente d'expliquer le dilemme des féministes afro-américaines face au discours occidental revêtant, à leurs yeux, un ton impérialiste ou excluant entièrement les voix des femmes, et à la question de savoir comment elles peuvent, de façon appropriée et effective, appliquer les normes du droit international en matière des droits de l'homme aux mutilations génitales féminines, alors que nombre de féministes afro-américaines considèrent qu'elles sont physiquement, politiquement, culturellement ou émotionnellement attachées aux femmes et aux enfants africains et qu'elles reconnaissent, par conséquent, l'importance de la préservation des traditions culturelles.

23. C'est dire qu'aujourd'hui nul n'est indifférent devant les pratiques traditionnelles affectant les femmes et les enfants. C'est dire aussi l'importance que revêt pour l'éradication de ces pratiques la volonté des gouvernements de mettre en oeuvre, à cette fin, une politique nationale efficace. Les commentaires de tous ceux qui sont concernés, intéressés ou préoccupés par la question doivent pouvoir permettre de dégager les progrès accomplis et les obstacles rencontrés dans cette voie ainsi que les recommandations à faire.

I. ANALYSE DES REPONSES RECUES DES GOUVERNEMENTS

24. Dans les commentaires émanant de l'Allemagne, de l'Angola, du Bélarus, du Belize, de la Colombie, de l'Espagne, de l'Iraq, de Maurice, du Mexique, de la République Tchèque, de Saint-Marin, de la Suède, de la Turquie, de l'Ukraine et de l'Uruguay, on relève l'inexistence dans ces pays des pratiques traditionnelles faisant l'objet de ce rapport.

25. Le Gouvernement péruvien indique que les enquêtes menées de 1991 à 1992 démontrent que le mariage précoce (de 15 à 19 ans) est encore en vigueur dans ce pays. Le pourcentage est de 3 % dans les villes et de 20,9 % dans les zones rurales. Par ailleurs, il est relevé que quelque 34 000 fillettes entre 12 et 14 ans mènent une vie conjugale.

26. Le Gouvernement arménien, quant à lui, a pris des mesures pour éliminer les pratiques traditionnelles telles que l'avortement sélectif ou la préférence accordée à l'enfant mâle et ses effets sur la condition et le statut de la fille.

27. La majorité de ces pays reconnaît cependant que la violence à l'égard des femmes et des enfants est un phénomène préoccupant qui retient l'attention des gouvernements. Des lois ont été promulguées afin de sanctionner cette violence.

28. Dans ce contexte, le Gouvernement péruvien signale que 60 % des fillettes enceintes le sont en raison de l'inceste ou de la violence sexuelle dans la famille. Cependant la non-dénonciation de ces actes fait que les statistiques établies ne représentent qu'une part minime des cas d'agression sexuelle. Une loi contre la violence dans la famille a été promulguée en 1993.

29. Le Gouvernement mexicain affirme que le problème de la violence dans la majorité des pays en développement et de la violation des droits fondamentaux se nourrit de l'ignorance des lois qui protègent les groupes victimes, indépendamment des cultures et des traditions.

30. Le Gouvernement guinéen estime que la persistance de traditions culturelles et du droit coutumier entretient les préjugés favorables à des formes de violence contre les femmes.

31. Le Gouvernement thaïlandais signale que le changement de nature de la famille traditionnelle, la rupture des liens de solidarité communautaire, la disparition des valeurs sous-jacentes sont à la source de nouveaux problèmes pour les filles des zones rurales. Faute de travail à la campagne, les filles sont encouragées par les parents à trouver d'autres occupations. Il est même concevable qu'elles soient amenées à la prostitution. L'argent qu'elles en retirent et qu'elles envoient à la maison est valorisé, apprécié par les membres de la famille et les amis. Ainsi, les valeurs économiques prennent le pas sur la santé des femmes et sur la qualité de leur vie.

32. Une politique dynamique a été mise en place visant à assurer une éducation sexuelle, à protéger la santé des femmes appartenant à divers groupes et celle des enfants, à améliorer la nutrition à travers une large campagne d'information, à venir en aide aux femmes victimes de toute sorte de violence. Le Gouvernement thaïlandais recommande, toutefois, que soit réhabilitée la valeur de la fille en tant que source d'affection et de soutien et non simplement en tant qu'appui matériel.

33. Le Gouvernement thaïlandais considère que la communication, qui doit parvenir dans tous les foyers y inclus les plus éloignés, est d'une utilité précieuse.

34. Le Gouvernement angolais a fait savoir que les pratiques traditionnelles en elles-mêmes, tout au moins dans le cas de ce pays, ne sont pas, en principe, préjudiciables. S'il y a des accidents "en vérité très sporadiques" ceux-ci sont dus à des instruments non stérilisés. Le gouvernement coopère avec les institutions spécialisées dans le domaine de la médecine traditionnelle.

35. Le Gouvernement ouzbek a fait savoir au Rapporteur spécial que les pratiques traditionnelles n'existaient pas dans son pays.

36. Le Gouvernement nigérien estime qu'évaluer les incidences des mesures contenues dans le Plan d'action, supposerait que toutes les mesures soient mises en oeuvre. Or s'agissant du Niger, la plupart des mesures préconisées dans ce Plan d'action ne sont pas encore prises et actuellement il ne dispose d'aucun plan spécifique. En dépit de cette affirmation, le Rapporteur spécial note avec satisfaction que le Gouvernement nigérien s'est penché très sérieusement sur le problème des pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants en établissant une liste de ces pratiques dans le but d'y mettre fin, dans la mesure de ses possibilités et de ses ressources.

37. Le recensement des pratiques préjudiciables suivantes est très utile pour le Rapporteur spécial car il élargit l'éventail des pratiques étudiées à ce jour :

L'ablation de la lchette;
L'excision;
Le mariage, les maternités et les sevrages précoces;
Les tabous alimentaires;
L'extraction des dents de lait;
L'attouchement au feu;
Les saignées, les percées du bas ventre, les pressions abdominales, le relèvement du col utérin, la fixation du foetus;
Les scarifications, le tatouage, le percement du lobe d'oreille, des gencives, des lèvres et du nez;
Le gavage.

38. Le Gouvernement nigérien a pris, avant même la tenue du Séminaire à Ouagadougou (avril-mai 1991) dont les recommandations ont été prises en considération dans le Plan d'action, certaines mesures répondant au Plan.

39. Parmi ces mesures, il faut retenir :

La répression dans le Code pénal du viol, de la prostitution, de l'avortement et de l'infanticide, considérés comme des actes de violence contre les femmes et les enfants et des violations des droits de l'homme;

L'introduction dans les programmes scolaires de questions liées à la sexualité et à la préparation à la vie familiale.

40. En outre, il existe deux structures au niveau de la lutte contre les pratiques néfastes, l'une étatique et l'autre privée. Le Comité nigérien de lutte contre les pratiques néfastes, créé en 1990 par décret du Ministre des affaires sociales et de la promotion des femmes, a pour mission de recenser toutes les pratiques préjudiciables, de participer à la recherche des voies et moyens de promouvoir la santé de la mère et de l'enfant et de diffuser toute information, documentation ou travaux de recherches relatifs à ces pratiques. La structure privée est une organisation non gouvernementale répondant aux recommandations du Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles qui, pour le moment, a axé ses actions sur la sensibilisation des cadres socio-sanitaires, des animateurs de la jeunesse, des leaders d'opinions et des praticiens.

41. Le Gouvernement nigérien estime que la poursuite de la mission du Comité ministériel, appuyée par d'autres mesures, contribuera dans une large mesure à l'élimination des pratiques préjudiciables à la santé des femmes et des enfants.

42. Le Gouvernement guinéen a répondu de manière très substantielle à la note du Secrétaire général : "Conscients de l'existence de plusieurs pratiques traditionnelles ayant des effets ... négatifs sur la santé des femmes et des enfants, le gouvernement et la société civile guinéenne déploient tous leurs efforts pour mobiliser la nation vers une société débarrassée de pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants". Dans son

rapport, il énumère, au départ, les pratiques nocives identifiées qui affectent les enfants et les femmes dans le pays :

Les mutilations sexuelles (l'excision est la forme la plus pratiquée);
Les tabous nutritionnels;
Les mariages précoces;
Les tatouages;

Des interdits tels que :

- i) l'interdiction à la femme ménopausée d'avoir des relations sexuelles;
- ii) l'interdiction à la femme de voir une dépouille mortuaire durant ses menstruations ou sa grossesse, même si c'est celle de son mari ou de son fils;
- iii) la polygamie, les répudiations et divorces injustifiés qui ont des effets néfastes immédiats et à long terme sur la santé et le bien-être des femmes et des enfants.

Pour lutter contre ces pratiques préjudiciables et promouvoir les pratiques positives, des actions sont menées à plusieurs niveaux depuis 1984.

43. En 1989, le Gouvernement guinéen avait, à travers une note officielle, soutenu "sans réserve la lutte pour l'éradication de tous les éléments rétrogrades de ces pratiques traditionnelles". Voici les principales mesures prises et qui répondent aux recommandations du Plan d'action :

Création d'un comité national dit "Cellule nationale du Comité interafricain contre les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé de la femme et de l'enfant";

Mise sur pied en 1995 d'un mécanisme de suivi dénommé "le Comité guinéen de la protection et de la défense des droits de l'enfant";

Création en 1994 du Ministère de la promotion féminine et de l'enfance, qui offre des possibilités immenses pour la mise en oeuvre des politiques officielles adoptées;

Organisation de séminaires de formation à l'intention des journalistes et de tous ceux travaillant dans les médias;

Forte implication des autorités religieuses et traditionnelles dans la lutte contre les pratiques traditionnelles affectant la santé de la femme et de l'enfant.

44. En ce qui concerne la préférence accordée à l'enfant mâle, le Gouvernement guinéen appuie la recommandation 15 du Plan d'action, estimant que tous les efforts doivent partir de là pour rectifier les idées erronées sur la responsabilité de la mère concernant le sexe de l'enfant.

45. Bien que la loi ne fasse aucune discrimination entre filles et garçons dans l'accès à l'héritage, du point de vue coutumier, les filles n'héritent pas de leur père.

46. Le Gouvernement guinéen note toutefois qu'il y a une amélioration dans les comportements sociaux qui tendent à considérer qu'il n'y a pas de différence entre garçons et filles et si différence il y a, elle réside dans la réussite dans le domaine de l'éducation. Des efforts doivent être fournis pour encourager l'inscription d'autant de filles que de garçons dans les établissements religieux et tout doit être fait pour que les filles accèdent à l'enseignement supérieur. Un comité d'équité entre filles et garçons dans le domaine de l'éducation a été créé. Le Rapporteur spécial estime que cette initiative, qui a donné des fruits, devrait être étendue aux secteurs de l'éducation où les statistiques indiquent un grand décalage entre filles et garçons.

47. Le Gouvernement guinéen a par ailleurs, de l'avis du Rapporteur spécial, donné un excellent exemple en décidant, récemment, d'octroyer à des femmes 16 postes clés en son sein.

48. Pour ce qui est du mariage précoce, il est constaté qu'en dépit de l'article 280 du Code civil aux termes duquel "... les femmes de moins de 17 ans, ne peuvent contracter mariage", au niveau des campagnes, et en raison de certaines traditions rétrogrades, les mariages se font avant l'âge prévu par la loi. Aussi, le Gouvernement guinéen met l'accent sur la nécessité d'un travail d'information, d'éducation et de communication de longue haleine pour sensibiliser les populations sur les méfaits du mariage précoce sur la santé des fillettes et des femmes.

49. Pour le moment, les actions entreprises à travers les médias sont insuffisantes.

50. Dans le cadre de la violence, le Rapporteur spécial se limitera à relever des pratiques relevant de son mandat telles que transmises par le Gouvernement nigérien :

Le lévirat : qui est une ancienne pratique de remariage de la veuve au frère de son mari défunt même contre son gré;

Le sororat : qui consiste à remplacer une épouse défunte par sa soeur cadette aux fins de perpétuer les alliances. Cette pratique, outre qu'elle favorise des mariages précoces, conforte également les mariages forcés. De plus, la jeune cadette est exposée au SIDA si le mari en est atteint.

51. Le Gouvernement nigérien indique que la plupart des violences qui rentrent dans le cadre du mandat du Rapporteur spécial sont punies par la loi.

52. Commentant l'infanticide, le Gouvernement guinéen fait savoir que le Code civil (art. 253) l'interdit et ne fait pas de différence entre le garçon et la fille, pourvu que la personne soit un nouveau-né.

53. La dot, dans ce pays, revêt un aspect symbolique.

54. En conclusion de l'analyse de cette réponse, le Rapporteur spécial relève avec le Gouvernement guinéen que "le bilan des activités déjà menées est appréciable mais que les efforts doivent être poursuivis jusqu'à l'élimination effective de toutes les pratiques". Le Rapporteur spécial reconnaît que nombre de ces activités reposent sur des moyens matériels et financiers qui font défaut. C'est là où la coopération internationale doit se manifester de façon concrète.

55. Le Gouvernement iraquien a fait savoir que bien que les pratiques traditionnelles préjudiciables telles que la "circoncision féminine" n'existent pas, les cours de formation et les programmes destinés au personnel médical et paramédical comprennent une analyse des effets négatifs de ces pratiques sur la santé.

56. Le Gouvernement de Belize estime que la politique adoptée en faveur de la femme et de l'enfant répond aux paragraphes 2, 5 et 7 du Plan d'action pour l'élimination des pratiques traditionnelles préjudiciables affectant la santé des femmes et des enfants.

57. Le Gouvernement a pris des mesures spéciales pour assurer qu'au niveau des écoles primaires les livres soient dépouillés de toute référence incitant à la discrimination sur la base du sexe féminin. Toujours dans le même but, une revue des programmes et des livres scolaires a été entreprise.

58. En ce qui concerne la préférence accordée à l'enfant mâle, des programmes établis par le gouvernement et les organisations non gouvernementales visent à éduquer, de façon active, les parents et les enseignants en vue de réhabiliter la valeur de la petite fille et de les amener à éliminer toutes différences pratiquées à son égard et à assurer l'éducation des filles. Les recommandations figurant aux paragraphes 14, 19, 27 du Plan d'action sont donc prises en considération.

59. En ce qui concerne la violence, il est intéressant d'apprendre que tant la télévision que la radio et la presse participent aux efforts faits pour cultiver une attitude sociale contre la violence au Belize.

60. Le Gouvernement néerlandais, dans sa réponse, ne s'est pas référé spécifiquement au Plan d'action. Il a cependant transmis au Rapporteur spécial une publication intitulée Visions et discussions sur la mutilation génitale des jeunes filles au niveau international. Cette étude, publiée aux Pays-Bas en 1995, s'est faite à la demande de la Directrice générale pour la coopération internationale au Ministère néerlandais des affaires étrangères, par la section néerlandaise de "Children International", avec l'aide de l'Institut néerlandais des droits de l'homme. Elle répond à l'attention considérable que le phénomène des mutilations génitales féminines a suscité aux Pays-Bas.

61. La publication traite de tous les aspects de la mutilation génitale féminine. Elle analyse également les législations locales, nationales et internationales pertinentes ainsi que les attitudes et les initiatives des gouvernements (dont celui des Pays-Bas), des organisations internationales

et des organisations non gouvernementales à l'égard de cette pratique. Cette étude constitue une contribution à la lutte contre les mutilations génitales féminines du Gouvernement néerlandais, qui a déclaré cette pratique intolérable et passible de sanctions.

62. Le Gouvernement turc a informé le Rapporteur spécial sur les mesures qu'il a prises en vue de prévenir les mariages précoces. Ainsi l'article 88 du Code civil turc a fixé l'âge minimum de mariage pour la jeune fille à 15 ans.

63. Toutefois, le Rapporteur spécial se permet d'attirer l'attention du gouvernement sur le paragraphe 30 du Plan d'action où les gouvernements sont priés instamment de fixer l'âge minimum de mariage pour les jeunes filles à 18 ans, conformément à la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé.

64. Le Gouvernement soudanais a fourni au Rapporteur spécial des informations substantielles et de grand intérêt sur son plan d'action à long terme sur l'éradication des pratiques traditionnelles nocives adopté, au niveau national, en 1992.

65. Le Gouvernement soudanais reconnaît qu'en dépit de l'illégalité de la "circoncision féminine" (celle-ci a été bannie dès 1940), cette pratique persiste à une large échelle dans le nord du Soudan. Il est estimé qu'approximativement 89 % des femmes font l'objet de la circoncision (pharaonique, qui est la plus extrême) dont les deux tiers sont des petites filles de cinq à neuf ans, suivies par un groupe âgé de moins de cinq ans.

66. Les informations portent également sur les facteurs sociaux profondément ancrés dans la société et chez les femmes elles-mêmes qui, croit-on, sont la raison première du maintien persistant de cette pratique.

67. De même, il est relevé que d'autres pratiques telles que les marques tribales (les tatouages), les tabous nutritionnels et les mariages précoces sont largement répandues. C'est pour cette raison que le Vice-Président du Soudan, devait, en janvier 1992, annoncer que la date fixée pour l'élimination des pratiques traditionnelles préjudiciables au Soudan serait l'an 2000.

68. Un Comité national comprenant des représentants de divers ministères, d'agences non gouvernementales et d'agences internationales de financement a été mis sur pied avec, pour mission, la mise en oeuvre de cet objectif, à travers la planification, le suivi et l'évaluation des activités du plan adopté en 1992.

69. Les principales activités menées dans le cadre du plan national sont :

- i) L'organisation d'ateliers de sensibilisation (motivation et mobilisation sociales) à l'intention des décideurs politiques et des leaders communautaires et d'organisations sociales. Les sujets traités portent sur les mariages précoces, les grossesses non espacées, les tabous nutritionnels et autres pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants.

- ii) La sensibilisation des accoucheuses traditionnelles et des sages-femmes aux effets négatifs de la mutilation génitale féminine en vue de les transformer en acteurs militants de l'éradication de cette pratique.

A cet égard, le gouvernement a signalé que l'un des obstacles majeurs à la réalisation de cet objectif est que normalement les revenus des accoucheuses traditionnelles et des sages-femmes proviennent principalement des opérations de mutilations génitales. Ceci amène à conclure que les programmes de sensibilisation doivent être accompagnés de cours de formation sur les revenus alternatifs afin d'atteindre un maximum de résultats.

- iii) La formation de femmes qui oeuvreront en tant que promotrices et éducatrices dans le domaine de l'éradication de pratiques traditionnelles nocives et de la prise de conscience des communautés rurales et urbaines.

Le Rapporteur spécial relève avec intérêt la pertinence de cette activité.

70. Les objectifs visés à l'an 2000 sont :

- i) Eradiquer les mutilations génitales féminines dont 82 % des circoncisions pharaoniques et 16 % d'autres formes de mutilations génitales;
- ii) Promouvoir la sécurité matérielle et, en prenant comme point de départ l'année 1990, accroître de 40 à 80 % le pourcentage de naissances prises en charge par du personnel de santé compétent;
- iii) Eradiquer les tabous nutritionnels affectant les enfants, les femmes enceintes et celles qui allaitent;
- iv) Augmenter la prise de conscience à l'égard de la planification familiale.

71. Le plan à long terme 1993-1995 prévoit :

- i) D'établir une structure organisatrice pour le programme qui réalisera ses activités au niveau central et au niveau d'Etats visés;
- ii) De susciter une prise de conscience des ministères, des organisations non gouvernementales, des institutions éducatrices, des communautés et du personnel de santé sur les pratiques traditionnelles nocives et sur leurs effets négatifs;
- iii) De sensibiliser et de former les accoucheuses traditionnelles, les sages-femmes, le personnel de santé dans les Etats les plus concernés. Le nombre à atteindre est : 600 en 1993, 600 en 1994 et 500 en 1995 afin de couvrir à 100 % les groupes visés dans ces Etats;
- iv) De sensibiliser 30 000 femmes et hommes dans 250 villages;

- v) De faire cesser les activités des accoucheuses et des sages-femmes ayant trait aux mutilations génitales féminines;
- vi) Que 30 % de la population ciblée mettront fin aux pratiques traditionnelles préjudiciables;
- vii) Le programme des écoles primaires, de l'éducation des adultes, des centres de jeunes, des centres de bien-être social et des centres féminins sera modifié ou développé pour y inclure l'éradication des pratiques préjudiciables.

72. Le Gouvernement soudanais, conscient du fait que l'une des raisons de la perpétuation de la mutilation génitale féminine est que le peuple croit que la circoncision féminine est une obligation islamique, a organisé en octobre 1993 un séminaire à l'échelle nationale, réunissant tous les chefs religieux dans le but de mettre fin à cette croyance erronée.

73. Le Rapporteur spécial se félicite de cette initiative et est persuadé de l'impact que peut avoir, sur le changement de mentalité des populations, des prises de position de chefs religieux contre les pratiques traditionnelles préjudiciables, en particulier la mutilation génitale féminine.

74. Le séminaire, dont il aurait été souhaitable d'obtenir les résultats, avait inscrit à son ordre du jour tous les aspects sociaux de nature à encourager le maintien de ces pratiques préjudiciables, ainsi que leurs incidences sur la santé physique et psychologique des femmes et des enfants.

75. Le Rapporteur spécial s'est fait un devoir de refléter de façon substantielle, dans ce rapport, les réponses des Gouvernements guinéen, nigérien et soudanais, car à la lecture des informations données, il est aisé de constater l'engagement et la détermination des gouvernements de ces pays de mettre fin aux pratiques traditionnelles affectant la santé de millions de femmes et d'enfants. Cette volonté d'agir mérite d'être encouragée.

Observations générales

76. Par ailleurs, il y a lieu de se féliciter de toutes les informations fournies par les gouvernements car elles indiquent clairement qu'ils sont conscients des problèmes sérieux affectant les femmes et les enfants et que les politiques mises sur pied tendent à améliorer leur situation, à assurer leur protection et à promouvoir leurs droits.

77. Dans le cadre des recommandations contenues dans le Plan d'action, relevons les mesures adoptées par les gouvernements et qui portent sur :

La garantie aux femmes d'une bonne santé reproductive (Thaïlande);

L'attention accordée aux femmes, avant, durant et après l'accouchement (Arménie, Espagne, Guinée);

L'incorporation dans le programme de l'éducation formelle et informelle, de l'éducation sexuelle (Arménie, Niger, Thaïlande);

Le renforcement des structures et des services de santé;

La dissémination auprès des groupes les plus vulnérables, dans les zones urbaines et rurales, d'informations sur les besoins nutritionnels et la lutte contre la sous-alimentation (Mexique);

L'étude, au niveau national, du phénomène de la violence afin de mieux en connaître les causes et de trouver les solutions appropriées et les moyens de prévention (Allemagne, Colombie);

L'introduction dans les programmes de sciences humaines et sociales et dans ceux de formation juridique et de formation de personnel sanitaire de la problématique de la violence (Belize);

La création de commissions pour suivre les problèmes de violence contre les femmes dans une perspective féminine;

L'allocation d'aide financière gouvernementale substantielle aux centres d'accueil pour femmes victimes de la violence et aux organisations non gouvernementales luttant contre ce phénomène (Belize, Suède);

L'incorporation d'un service SOS enfant dans une unité policière mobile qui se rend dans les foyers objets de dénonciation et qui, à travers des visites surprises, peut exercer un contrôle efficace sur ces situations sociales de violence. Ces actions sont coordonnées avec l'association nationale en faveur de l'enfance maltraitée et l'Institut national de la famille (Uruguay);

Le "hot line" d'urgence pour les femmes et enfants victimes de violence (Allemagne);

L'interdiction, par la loi, de la violence (Allemagne, Belize, Colombie, Guinée, Mexique, Saint-Marin, Suède, Uruguay);

L'encouragement des organisations non gouvernementales qui oeuvrent en faveur du redressement de la situation des femmes et des enfants (Belize);

L'encouragement manifesté aux organisations non gouvernementales en faveur de l'élimination des pratiques traditionnelles (Arménie);

Des enquêtes régulières ainsi que des collectes de données sur la mortalité, la santé, l'éducation, l'emploi et la participation politique des femmes afin de formuler des politiques et des programmes s'adressant aux femmes et aux fillettes (Arménie);

L'éducation primaire obligatoire (Maurice, Saint-Marin). Elle est gratuite, tout comme l'éducation secondaire (Maurice).

L'octroi de divers types de pensions aux veuves, aux femmes âgées et aux orphelines (Maurice);

Les conseils donnés, au cours de leur séjour dans des centres d'accueil, aux femmes victimes de violence afin de les aider à réintégrer leur famille. De même, la mise sur pied d'un service de conseils familiaux donnant gratuitement des conseils juridiques et psychologiques à ceux qui le nécessitent (Maurice);

La formation des cadres de la santé et la sensibilisation des acteurs de la communication aux problèmes des femmes et à leurs droits dans le but de promouvoir un changement de mentalité, portant, entre autres, sur le culte de l'amour-propre de nature à motiver l'auto-soin, le respect de soi et des autres (Colombie);

L'incorporation dans les différents programmes scolaires et médicaux de sujets portant sur des informations sur les pratiques préjudiciables ou sur la lutte contre ces pratiques (Guinée, Iraq);

La formation des accoucheuses traditionnelles et du personnel paramédical (Belize, Guinée, Iraq, Niger);

L'analyse de la situation des enfants et des femmes (Bélarus);

Une loi sanctionnant catégoriquement la discrimination basée sur le sexe (Saint-Marin);

La sensibilisation des femmes à la santé et à la satisfaction de leurs besoins de base en la matière (Colombie, Iraq).

II. REPONSES DE CERTAINES AGENCES SPECIALISEES, ORGANISATIONS ET ORGANES DES NATIONS UNIES

L'Organisation mondiale de la santé

78. Cette agence a, ces dernières années, consacré une grande attention aux pratiques traditionnelles nocives, en général, et aux mutilations génitales féminines, en particulier.

79. Le Rapporteur spécial en est d'autant plus heureux, qu'en 1991, le séminaire de Ouagadougou avait demandé à l'Organisation mondiale de la santé de "tenir une Conférence ministérielle sur la circoncision féminine et autres pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants et d'étudier toutes les recommandations faites sur les pratiques traditionnelles afin d'évaluer leur mise en oeuvre".

80. En 1993, la quarante-sixième Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution parrainée par des pays africains demandant l'élimination des pratiques traditionnelles nocives et de plus amples informations sur les mutilations génitales féminines.

81. En 1994, la quarante-septième Assemblée mondiale de la santé demandait aux Etats membres d'étudier dans quelle mesure les pratiques traditionnelles préjudiciables pour la santé des femmes et des enfants constituent un problème social et public de santé au sein des communautés locales ou des sous-groupes.

82. L'Assemblée mondiale de la santé a également, rejoignant en cela les recommandations contenues dans le Plan d'action, demandé aux gouvernements d'établir des politiques nationales et des programmes qui, accompagnés d'instruments légaux, seraient susceptibles d'abolir de façon effective les mutilations génitales féminines, les grossesses précoces et autres pratiques. Il y a lieu de noter, qu'à la quarante-septième Assemblée, les responsables de l'Organisation mondiale de la santé lui ont soumis un document bien conçu, donnant d'amples informations sur les mutilations génitales féminines. Il convient aussi de se féliciter du fait que cette étude ne s'est pas limitée aux problèmes de santé que pose cette pratique mais a passé en revue ses raisons d'être et celles qui militent en faveur de son abolition.

83. De même, le Rapporteur spécial prend note avec satisfaction de la demande faite par le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé sur la mobilisation de ressources extrabudgétaires additionnelles afin de soutenir l'action préconisée au niveau national, régional et global. Enfin, l'Organisation mondiale de la santé mérite d'être soutenue dans la lutte qu'elle a délibérément engagée contre les pratiques traditionnelles, dont les mutilations génitales féminines, à travers de multiples activités et la diffusion de documents très substantiels.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

84. L'UNICEF dont le dévouement pour les enfants est sans limite, dans sa réponse au Rapporteur spécial, a fait sien le Plan d'action et signale qu'une attention prioritaire a été accordée dès 1990 par cette organisation aux mutilations génitales féminines, à l'infanticide féminin et aux mariages précoces. A cette date, le Conseil exécutif a recommandé que tous les programmes de l'UNICEF prévus s'adressent spécifiquement au statut des fillettes, à leurs besoins, notamment dans le domaine de la santé, de la nutrition et de l'éducation, afin d'éliminer les disparités dues à la discrimination basée sur le sexe.

85. Pour combattre les pratiques traditionnelles préjudiciables, l'UNICEF s'est basée sur la Déclaration et le Programme d'action de Vienne (1993), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et sur les dispositions pertinentes de la Convention relative aux droits de l'enfant.

86. Les activités déployées pour lutter contre les mutilations génitales féminines visent notamment :

La diffusion d'informations, en particulier à l'attention des sages-femmes et des accoucheuses traditionnelles;

L'appui aux études et aux débats sur ces questions dans plusieurs pays africains;

Le soutien au Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles, organisation non gouvernementale, notamment en vue de la mise sur pied de comités nationaux dans un certain nombre de pays africains.

87. En 1994, feu M. Grant, Directeur exécutif de l'UNICEF, donnait de nouvelles directives aux bureaux de l'UNICEF pour renforcer, sur le terrain, la lutte contre les mutilations génitales féminines. Ces directives ont été à l'origine de la création d'un groupe interdisciplinaire au siège, ayant pour tâche de coordonner l'action et les programmes de développement dans ce domaine, en prenant comme objectifs et alliés, les organisations non gouvernementales et les groupes communautaires. L'UNICEF estime en effet que la mobilisation des communautés et l'établissement des mécanismes de contrôle à leur niveau seront les éléments clés du succès des actions entreprises.

88. Pour ce qui est de la préférence accordée à l'enfant mâle, l'UNICEF ne ménage aucun effort, en harmonie avec les partenaires intéressés, pour collaborer à la mobilisation des mouvements, aux niveaux national et local, contre l'infanticide féminin, l'avortement sélectif et les mariages précoces des fillettes. L'UNICEF reconnaît qu'il faut éliminer les barrières que cette préférence engendre, créer des opportunités et assurer des soutiens à toutes les actions en faveur du plein développement du potentiel des fillettes afin qu'elles puissent occuper leur place au sein de la société dans la dignité et l'égalité.

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

89. La contribution de l'UNESCO à la mise en oeuvre du Plan d'action est importante dans la mesure où elle a prévu dans ses activités, pour les années 1996-1997, une coopération dynamique avec les Etats membres en vue d'améliorer leurs programmes d'éducation biologique à travers le développement d'informations concernant :

Les effets négatifs des mutilations sexuelles féminines;

La nécessité d'une éducation sanitaire et nutritionnelle étroitement liée à l'environnement local;

La détermination du sexe due aux chromosomes mâles.

90. De même, l'UNESCO a, dans le cadre du "Projet 2000+ - science et éducation technologique pour tous", inscrit une action spécifique, en coopération avec les Etats membres, visant à améliorer l'éducation des filles dans les domaines scientifique, technologique et vocationnel. A cet égard, un programme est prévu pour les jeunes filles de l'Afrique au sud du Sahara.

91. L'action de l'UNESCO vise à éliminer les stéréotypes en matière d'emplois féminins et de rôles traditionnels grâce, entre autres, à l'éducation technique et vocationnelle des filles, à des actions affirmatives, à des études et à des projets destinés aux enfants et aux parents, en vue de leur permettre d'assurer de meilleurs soins à leurs enfants et une éducation sur un même pied d'égalité.

Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

92. Le HCR s'est félicité des activités ayant suscité la demande formulée par la Sous-Commission dans sa résolution 1994/30. Appuyant cette résolution, le HCR a transmis un certain nombre de documents reflétant ses activités en

faveur des réfugiés et tout particulièrement des femmes et des enfants. Ces catégories les plus vulnérables parmi les réfugiés ont besoin d'une protection spéciale car elles sont les plus exposées aux abus, dont ceux relevant du mandat du Rapporteur spécial.

93. Ainsi, en 1994, le HCR a révisé ses lignes directrices sur les enfants réfugiés de façon à incorporer les principes contenus dans la Convention relative aux droits de l'enfant. Dans ses directives révisées figure un chapitre sur la santé, où des instructions sont données aux bureaux du HCR de, entre autres, "accorder une haute priorité à l'éducation sanitaire en ce qui concerne les pratiques traditionnelles dangereuses telles que les mutilations génitales féminines et les conséquences des mariages et des grossesses précoces sur la santé des filles". Bien plus, sous le titre "les pratiques de santé traditionnelle", les directives encouragent le HCR et d'autres à "s'efforcer d'éliminer les pratiques traditionnelles dangereuses affectant la santé des femmes, des enfants et des adolescents telles que les mariages précoces, l'insuffisance alimentaire au cours de la grossesse et la mutilation génitale féminine et ce, par un processus d'éducation réciproque entre les guérisseurs traditionnels et les médecins".

94. Ces directives ont été largement diffusées en anglais et en français auprès du personnel sur le terrain du HCR, de responsables gouvernementaux des pays hôtes et du personnel de ces organismes.

95. En ce qui concerne la violence sexuelle, le HCR, à l'occasion de la Journée de la femme, en 1995, a diffusé des "Directives sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle", reprenant une des conclusions du rapport préliminaire du Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, à savoir que les pratiques traditionnelles devraient être assimilées à des formes incontestables de violence et ne peuvent être ni négligées ni justifiées pour des raisons de tradition, de culture ou de conformisme social". A ce jour, 8 000 exemplaires de ces directives ont été distribués. Ces directives font partie intégrale des activités de formation en cours du HCR.

96. En juin 1995, un Symposium international sur la santé reproductive dans le contexte des réfugiés a été organisé sous l'égide conjointe du HCR et du Fonds des Nations Unies sur la population. Parmi les sujets discutés figuraient les droits reproductifs de la femme réfugiée.

97. Un manuel interagences pour le personnel sur le terrain a été finalisé l'an dernier contenant des références spécifiques aux pratiques traditionnelles dangereuses et plus particulièrement aux mutilations génitales féminines. De plus, l'additif du manuel, intitulé "Considérations légales : le droit des réfugiés en relation avec la santé reproductive", note que "la mutilation génitale féminine en tant que telle est une forme de violence motivée en raison du sexe féminin et revient à être une violation des droits de l'homme. Des dispositions spéciales, dans les traités des droits de l'homme, requièrent l'abolition de telles pratiques traditionnelles préjudiciables pour la santé des femmes".

98. Ce manuel a contribué à la prise de conscience sur ces questions. Plusieurs bureaux du HCR ont, depuis, identifié l'éducation de la communauté

en ce qui concerne les effets dangereux sur la santé des mutilations génitales féminines comme un des éléments dans les programmes de santé reproductive qui pourrait être amélioré.

99. Le HCR a l'intention de réviser ses directives sur la protection des femmes réfugiées et y incorporera, entre autres, les pratiques traditionnelles dangereuses y inclus les mutilations génitales féminines, les mariages précoces, les scarifications, les pratiques alimentaires contribuant à la malnutrition. La position du HCR sur la réclamation légitime du statut de réfugié en raison des mutilations génitales féminines sera incluse dans le texte révisé.

100. Le HCR est sur le point d'achever un guide sur la formation des femmes réfugiées, ayant pour objectif leur prise de conscience sur leurs droits. Une attention spéciale est accordée, dans ce guide, aux pratiques traditionnelles telles que les mutilations génitales féminines, les mariages précoces et les aspects négatifs de la dot. Des initiatives prises, en ce sens, dans des pays comme le Guatemala et le Népal ont été couronnées de succès. Ces expériences serviront de base à d'autres bureaux, qui l'adapteront aux cas particuliers et aux circonstances spécifiques.

101. Du 22 au 23 février 1996, le HCR a organisé un symposium sur les persécutions basées sur le sexe féminin (gender) auquel ont participé l'Australie et des pays sélectionnés d'Europe et d'Amérique du Nord. L'un des sujets traités était celui des mutilations génitales féminines, dans le contexte des demandes d'asile en raison de cette pratique. Le HCR a présenté un document justifiant la légitimité de cette demande. Partant du fait que l'imposition de cette pratique à une femme ou à une petite fille à son retour au pays d'origine, ou les conséquences que pourraient subir les parents pour avoir refusé que leurs filles soient circoncisées, peut être considérée comme une persécution couverte par la Convention relative au statut des réfugiés de 1951, le HCR a toutefois mis l'accent sur l'évaluation de chaque demande sur la base des mérites individuels.

102. Des discussions ont eu lieu au niveau du personnel du siège du HCR pour le sensibiliser au problème des mutilations génitales féminines. Sur le terrain, les efforts du HCR ont porté sur des pays où des campagnes de prise de conscience sur les mutilations génitales féminines et les mariages précoces se sont déjà déroulés.

103. Le Rapporteur spécial note avec intérêt que le HCR, conscient de la nature hautement sensible de ces questions, a plutôt concentré ses campagnes sur leurs conséquences dangereuses sur la santé plutôt que sur l'aspect légal ou les droits de l'homme.

104. Le HCR a apporté sa contribution aux activités du comité interafricain s'occupant des réfugiés somaliens.

105. Il a l'intention d'intensifier ses campagnes d'éducation sur le terrain.

106. Enfin, cette année, le HCR a, dans son questionnaire annuel sur la protection, inclus une question sur les pratiques traditionnelles dangereuses.

Tous les bureaux du Haut Commissariat pour les réfugiés à travers le monde auront à y répondre.

Le Fonds des Nations Unies pour la population

107. Le Fonds, qui est profondément attaché à la promotion des droits de l'homme, et en particulier à l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes, a tenu à soulever le problème des pratiques traditionnelles nocives au cours des travaux préparatoires de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, septembre 1994).

108. Dans son Programme d'action, la Conférence a demandé aux gouvernements d'interdire la mutilation génitale féminine et de soutenir vigoureusement les efforts entrepris, dans ce domaine, par les organisations non gouvernementales, les organisations communautaires et les institutions religieuses.

109. Les chapitres IV et VII dudit Programme d'action se réfèrent spécifiquement aux pratiques nocives, dont la mutilation génitale féminine, considérée comme une violation des droits fondamentaux des femmes et des enfants et un risque majeur pour leur santé.

110. Les principes directeurs qui régissent les activités du FNUAP et qui ont été révisés récemment accordent une attention particulière à la protection des femmes et, entre autres, à l'éradication des pratiques portant atteinte à la santé des femmes et des fillettes, comme les mutilations génitales féminines, les mariages précoces des fillettes et l'exploitation sexuelle des filles et des femmes.

111. Le Fonds apporte son appui aux activités visant à sensibiliser les opinions aux effets néfastes de telles pratiques.

112. Le Fonds, tout en appuyant des projets tels que la production de films sur la violence et l'exploitation sexuelle des femmes et des enfants dans six différents pays à l'occasion de la Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995), étudie la meilleure façon de traiter, au niveau de ses programmes sur la santé reproductive, le problème des pratiques traditionnelles nocives.

Division de la promotion de la femme

113. Le Rapporteur spécial regrette que la Division de la promotion de la femme se soit contentée de lui signaler la recommandation No 14 adoptée en 1990 par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard de la femme. Ceci ne répond pas à la requête du Rapporteur spécial qui consistait à demander le point de vue de la Division sur le Plan d'action pour l'élimination des pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants. Toutefois, il serait utile de savoir quelle a été la suite réservée à la recommandation susmentionnée.

La Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes

114. Dans le document intitulé "Les femmes en Amérique latine et aux Caraïbes, fin 1990 - Eléments de diagnostic et propositions" transmis au Rapporteur spécial par la Commission, une analyse est faite de la situation de la femme dans la région, de ses conditions de vie et de sa position au sein de la société. Des recommandations s'ensuivent, allant dans le sens de la solution des problèmes se posant aux femmes.

115. Il est relevé, dans ce document, que le trait commun qui caractérise la position des femmes dans la société est la discrimination due au sexe et au rôle socioculturel qui leur a été assigné et qui se reflète dans les relations entre hommes et femmes. Toutefois, note-t-on, le problème de discrimination n'est plus ignoré. L'un des facteurs militant en faveur de l'élimination de ce problème réside dans le fait que la dénonciation de l'inégalité et de la discrimination est désormais chose acquise. Des politiques globales peuvent être adoptées pour y mettre fin.

116. Passant en revue les progrès enregistrés dans la région, notamment avec l'instauration de la démocratie, le document constate toutefois que "les femmes participent rarement aux plus hauts niveaux de la démocratie, que ce soit aux gouvernements ou dans les partis politiques".

117. En ce qui concerne la santé des femmes et des enfants, particulièrement des fillettes, la Commission relève qu'en Amérique latine et aux Caraïbes, la santé aussi bien des femmes que des hommes est conditionnée par la position et le rôle culturel que la société leur a assignés. Un problème qui affecte les femmes et les hommes de la région a trait à la possibilité d'accès aux services de santé. La Commission a estimé que l'un des grands défis en 1990, pour la région, est d'augmenter les investissements dans ce secteur, ce qui contribuerait au processus devant garantir un accès égal pour tous.

118. Cette question d'égalité d'accès pour tous est, en fait, le but recherché par ceux qui se penchent sur les multiples problèmes de santé des femmes. Toutefois, le Rapporteur spécial a relevé avec beaucoup d'intérêt une constatation faite par la Commission et qui, de son avis, devrait être retenue en particulier par les responsables de la santé. Dans le chapitre sur la santé et les femmes, il est relevé ce qui suit : "Aujourd'hui, on reconnaît que les efforts visant à réaliser l'équité dans le domaine de la santé doivent prendre en considération, non seulement les variables socio-économiques et les différences entre sexes, mais encore les facteurs relevant des différences basées sur le gender. Afin d'établir l'équité entre les sexes, les différences doivent être reconnues et traitées à travers des politiques spécifiques".

119. La Commission attire donc l'attention sur le fait que les femmes ont des problèmes spécifiques de santé à tous les stades de la vie. Il faut en tenir compte et non pas s'en tenir aux anciens concepts qui faisaient des femmes des bénéficiaires passives des politiques de santé. La santé des femmes se concevait en termes de santé de la mère, et les besoins des fillettes, par rapport à ceux des garçons, étaient ignorés, particulièrement en matière de nutrition.

III. REPONSES DES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

120. L'Organisation des Etats américains a fait savoir au Rapporteur spécial qu'en juin 1996, pendant sa vingt-quatrième session, l'Assemblée générale de l'Organisation des Etats américains a adopté par acclamation une convention pour la prévention, le châtement et l'éradication de la violence contre les femmes dite "Convention de Bélem do Pará". Cette convention, signée en 1995 par 18 Etats, affirme que la violence à l'égard des femmes constitue une violation de leurs droits humains et de leurs libertés fondamentales. Elle définit la violence comme "tout acte ou conduite basée sur le gender qui engendre la mort ou des blessures physiques, sexuelles, psychologiques ou des souffrances aux femmes, que cela soit au niveau tant public que privé".

121. Stipulant que toute femme a le droit d'être libérée de la violence, et se référant aux instruments régionaux et internationaux de droits de l'homme, la Convention cite notamment le droit de la femme au respect de son intégrité physique, mentale et morale, son droit à être libérée de toutes les formes de discrimination, de stéréotypes, de comportements et de pratiques sociales et culturelles fondées sur des concepts de supériorité et de subordination.

122. A travers la Convention, les Etats condamnent toutes formes de violence à l'égard des femmes et s'engagent à prendre toutes les mesures, notamment législatives, administratives, éducatives et informatives, pour mettre fin à la violence et à ses racines.

123. Le Rapporteur spécial note avec satisfaction que les plaintes individuelles, de groupes ou d'organisations non gouvernementales reconnues légalement sont admises au niveau de la Commission interaméricaine des droits de l'homme et que, par conséquent, la Convention interaméricaine est assurée du suivi.

IV. REPONSES DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

Commonwealth Medical Association

124. L'association estime que les services de santé fournis aux femmes doivent être acceptables, accessibles et répondre aux caractéristiques féminines (gender sensitive).

125. En 1994, dans le rapport de son groupe de travail sur l'éthique médicale et les droits de l'homme, l'association a souligné les obligations du corps médical en ce qui concerne les pratiques traditionnelles nocives. Des principes directeurs sur l'éthique médicale que le groupe de travail a établis, les principes 7 et 11 portent spécifiquement sur la santé des femmes et des enfants mis en danger par certaines pratiques traditionnelles.

126. L'association rappelle l'importance du statut de santé de la femme et se réfère à cet égard à la Déclaration de Dakar (1994) adoptée à l'issue d'un séminaire sur la santé reproductive et sexuelle des femmes et qui proclamait, entre autres, que l'amélioration du statut de la femme en matière de santé dans la région, particulièrement celle des adolescentes, est une importante condition pour l'avancement des femmes dans les domaines sociaux, économiques et politiques.

127. Le Commonwealth Medical Association estime que les femmes doivent pouvoir contrôler les facteurs qui affectent leur santé. Pour ce faire, elles doivent participer au processus qui crée ou influence ces facteurs. Elles doivent donc participer à l'analyse, la planification et la mise en oeuvre des programmes affectant leur bien-être.

128. L'association recommande que la violence soit incluse dans les enquêtes faites sur la santé et que les communautés soient encouragées à participer aux projets locaux ou aux projets pilotes. De même, elle met l'accent sur la nécessité pour les gouvernements de se sentir responsables et d'agir en tant que tels.

International Council of Nurses

129. Cette organisation non gouvernementale fait remarquer que l'étendue de l'impact sur la santé des petites filles de la "préférence accordée à l'enfant mâle" ne peut encore être véritablement mesurée du fait que dans les enquêtes, en dehors de celles portant sur la scolarité, les enfants sont compris comme une entité collective. Il est nécessaire de faire comprendre aux mères les méfaits des pratiques traditionnelles nocives. Leur perpétuation et leur transmission trouvent leur raison d'être dans la jeunesse de la mère et dans son ignorance.

130. En ce qui concerne le mariage précoce des fillettes, cette organisation non gouvernementale estime que pour persuader les parents de retarder le mariage de leurs enfants, il est nécessaire d'apporter un allègement à la pauvreté. Dans le cas de la "dot", c'est en raison de cette pauvreté que de nombreuses fillettes sont forcées de devenir les épouses servantes d'hommes trois fois plus âgés qu'elles. Car un bon mari ne peut être trouvé, vu que la dot demandée est élevée.

131. Pour ce qui est des mutilations génitales féminines, l'Organisation non gouvernementale croit que les hommes, en particulier les pères de jeunes filles, devraient être convaincus des conséquences de cette pratique sur la santé des victimes ainsi que de ses implications négatives dans les relations sexuelles. En ce qui concerne cette deuxième partie de la recommandation, le Rapporteur spécial estime qu'elle ne pourrait être mise en oeuvre que si la mentalité, le niveau d'éducation et l'environnement social le permettaient.

132. L'organisation non gouvernementale estime que le succès du Plan d'action et de son application repose sur une action mobilisatrice au niveau local et communautaire.

Fédération internationale Terre des hommes

133. Cette organisation a dressé, à travers un rapport de synthèse, le bilan des résultats obtenus en 1991-1992, suite à sa campagne de sensibilisation portant sur l'élimination de "l'excision", au Burkina Faso.

134. Terre des hommes et une organisation non gouvernementale locale "Coup d'pouce Burkina" ont organisé deux séminaires provinciaux sur les pratiques traditionnelles affectant la santé de la femme et de l'enfant. Les autorités nationales ont apporté leur appui à ces initiatives. Les travaux

de ces séminaires ont abouti à l'adoption d'un plan d'activités qui, suite au diagnostic fait sur la situation de l'excision, tant au niveau national que régional, a prévu la mise sur pied de structures d'encadrement et de sensibilisation et des actions à mener à court et à moyen terme.

135. Constatant que les pratiques traditionnelles telles que l'excision sont fortement ancrées dans les mentalités, d'où la réticence et les obstacles qui apparaissent face à la lutte pour leur éradication totale, les auteurs du rapport font remarquer que la répression policière et la poursuite judiciaire, une des mesures adoptées par les autorités, n'ont pas eu les résultats souhaités. Au contraire, elles ont conduit les intéressés à adopter un comportement clandestin et à supprimer tous les aspects cérémoniaux de la pratique, laissant seulement l'acte mutilatoire proprement dit, en particulier dans les régions rurales les plus traditionnelles.

136. Aussi, la stratégie adoptée par les organisations non gouvernementales locales, en coopération avec Terre des hommes et "Sentinelles" est d'organiser des campagnes de sensibilisation mettant l'accent sur les différentes formes d'excision et démontrant leurs conséquences néfastes sur la santé. Les deux provinces les plus touchées ont fait l'objet d'un programme apprécié par les populations visées, et qui a consisté en la mise sur pied de structures auxquelles ont été confiées des missions spécifiques à accomplir dans les villages. L'accent est mis sur la nécessité des collectes d'informations qui sont de nature à assurer la réussite des campagnes de sensibilisation.

137. Au niveau national, la coordination mise sur pied à pour but :

De mobiliser des groupes ciblés, composés d'hommes, de femmes, de jeunes, d'agents de la santé et de l'action sociale ainsi que des représentants des autorités coutumières religieuses et administratives;

D'encourager la constitution de comités provinciaux, départementaux et de villageois de lutte contre l'excision qui échangent périodiquement leurs points de vues et leurs expériences.

138. Les ministères concernés ont été invités à introduire la lutte contre l'excision dans les programmes scolaires et ceux de formation professionnelle. Le rapport conclut sur une note optimiste. Les activités de sensibilisation menées à tous les niveaux ont convaincu une partie de la population de la nécessité de mettre fin à ces pratiques. D'autres provinces vont faire l'objet d'une stratégie qui s'inspirera de l'expérience passée et qui prendra en considération la mentalité et la méthode spécifique pour aborder les populations visées.

139. Le Rapporteur spécial se félicite de la mise en oeuvre par le Gouvernement du Burkina Faso d'un plan d'action conforme à la recommandation.

L'Organisation égyptienne des droits de l'homme

140. La réponse de cette organisation, affiliée à la Fédération des ligues des droits de l'homme, porte sur la plainte qu'elle a déposée à l'encontre du grand Imam du Caire suite à la "Fatwa" (avis religieux) qu'il a émis en faveur

de la circoncision des femmes. Cette fatwa adressée aux citoyens égyptiens constituait un obstacle de taille à la campagne menée par l'organisation non gouvernementale contre les mutilations génitales féminines. La poursuite en justice, engagée par l'organisation non gouvernementale, se fonde sur le fait que l'Islam n'autorise aucune pratique portant préjudice à la société, à plus forte raison une pratique comme la mutilation génitale féminine.

141. La plainte de cette organisation non gouvernementale souligne que l'erreur du Cheikh d'Al Azhar revêt deux aspects : le premier est qu'il n'a pas pris en considération l'éthique scientifique en ignorant les écrits d'éminents spécialistes en loi islamique. Le second aspect est que dans sa tentative de renforcer sa fatwa, il s'est référé à quelques hadiths du prophète sur la circoncision des hommes, en prétendant qu'ils visaient aussi la circoncision féminine.

142. Le Rapporteur spécial, tout en se félicitant de la position courageuse adoptée par l'organisation non gouvernementale, prend note avec satisfaction de la nomination du Cheikh Mohammed Sayed Tantawi en tant que grand Imam d'Al Azhar qui, alors qu'il était grand Moufti du Caire, avait appuyé l'affirmation d'un certain nombre de responsables religieux, à savoir : "en ce qui concerne la circoncision, il n'y a aucune référence sur laquelle s'appuyer ou Sunna (traditions du Prophète) à mettre en oeuvre".

Conseil arabe pour l'enfance et le développement

143. Cette organisation non gouvernementale a envoyé au Rapporteur spécial une liste de toute la documentation dont elle dispose sur les pratiques affectant les femmes et les enfants, avec un résumé de certains de ces documents. Tout en appréciant ce geste, le Rapporteur spécial formule le voeu que cette organisation non gouvernementale apportera une contribution effective à la lutte contre les pratiques affectant la santé des enfants dont elle se fait le défenseur.

Fédération des sociétés de la Croix Rouge et du Croissant-Rouge

144. La Fédération a transmis des informations sur sa contribution à la lutte contre les mutilations génitales féminines. Ainsi, plusieurs des sociétés africaines affiliées à la Fédération, telles que les sociétés éthiopienne, kényenne et somalienne, coopèrent étroitement avec le Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants, en diffusant des informations sur les méfaits des mutilations génitales féminines et en lui apportant une aide technique. Un exemple concret du progrès réalisé au niveau national, à cet égard, est l'engagement de la Société de la Croix-Rouge kenyane dans ses projets à travers lesquels les accoucheuses traditionnelles se voient offrir divers moyens économiques leur permettant de vivre. D'autres projets visent à l'éducation et l'information des communautés sur les effets néfastes de la mutilation génitale féminine.

145. De plus, la Fédération a intégré dans son plan de travail stratégique l'amélioration de la situation des femmes, en mettant l'accent sur les approches communautaires de base en matière de santé et en incorporant la question des pratiques traditionnelles préjudiciables dans l'ensemble des programmes de santé en exécution.

V. CONSIDERATIONS GENERALES

146. La première constatation qui s'impose au Rapporteur spécial avant de procéder à l'analyse des progrès réalisés et des obstacles rencontrés dans la mise en oeuvre du Plan d'action, est le petit nombre de réponses émanant des gouvernements, et tout particulièrement de ceux qui dirigent les destinées de pays où ces pratiques préjudiciables sont largement répandues et affectent, jour après jour, les femmes et les enfants.

147. La note du Secrétaire général a été envoyée en avril 1995 à 184 Etats Membres des Nations Unies et à six Etats non Membres. Seuls 26 gouvernements ont répondu en 1995, dont deux pour accuser réception de la note. Aucune information n'est parvenue en 1996.

148. Ceci prouve, de façon éloquente, que l'éradication des pratiques traditionnelles ne peut se faire du jour au lendemain, et qu'elle ne se fera pas sans la détermination d'agir des gouvernements. La communauté internationale se doit donc d'être toujours vigilante et de déployer le meilleur de ses efforts pour convaincre et amener les gouvernements à se sentir responsables de ces pratiques et de leur élimination.

149. Comme le disaient si bien les auteurs d'un document des Nations Unies : "lorsque les préjugés sont profondément enracinés dans le tissu social, toute loi promulguée en faveur des femmes demeure lettre morte en l'absence d'une pression permanente et d'un suivi sans complaisance de l'opinion publique nationale et internationale" 2/.

150. Un autre fait qui a profondément perturbé le Rapporteur spécial, notamment après avoir étudié la réponse substantielle de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, a trait à la réponse envoyée par la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique. Alors que le deuxième séminaire sur les pratiques traditionnelles préjudiciables s'est tenu en Asie (Sri Lanka) et que, nombre de recommandations reflétant les préoccupations des femmes et des enfants asiatiques ont été incorporés dans le Plan d'action, la Commission économique et sociale de l'Asie et du Pacifique répond tout simplement qu'elle n'a aucune documentation ou information à fournir sur la question. Ceci est d'autant plus grave que cette Commission relève des Nations Unies et a pour mandat de s'occuper des problèmes économiques et sociaux.

151. La Commission économique pour l'Afrique n'a pas daigné répondre. Pourtant les pratiques préjudiciables ont un grave impact sur les enfants et les femmes et par conséquent ont des incidences économiques inévitables pour les pays du continent.

152. Le Rapporteur spécial note aussi, avec regret, l'absence de réaction de l'Organisation de l'unité africaine.

2/ Ibid.

153. Ces remarques amènent, tout naturellement, le Rapporteur spécial à exprimer sa gratitude à tous ceux qui lui ont fourni de précieux commentaires tant sur leurs expériences vécues, à travers leurs politiques, leurs programmes et leurs activités, que sur leur philosophie en matière d'éradication de toutes les pratiques préjudiciables.

VI. PROGRES REALISES ET OBSTACLES RENCONTRES DANS LA MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION

154. Comme le Rapporteur spécial l'a déjà relevé, les informations qui lui sont parvenues, tant des gouvernements, que des agences spécialisées, de l'Organisation des Etats américains, des organisations et organes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales, indiquent que les dangers qu'entraînent, pour la santé physique et morale et parfois même pour la survie des femmes et des enfants, sont bien compris et souvent parfaitement identifiés.

155. Par ailleurs, ces dangers, loin de susciter ou de maintenir l'inertie, le fatalisme ou l'impuissance face à l'énormité de la tâche que représente leur élimination, ont déclenché une réaction, vive, saine et positive : celle de n'épargner aucun effort pour venir à bout de ces pratiques préjudiciables.

156. Bien que le Rapporteur spécial, au cours de ce dernier exercice qu'est le rapport final, ait ressenti une frustration certaine en l'absence de réponses d'un très grand nombre de gouvernements, elle prend toutefois note de la ratification par une grande majorité d'Etats, dont ceux qui n'ont pas répondu, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et de la Convention relative aux droits de l'enfant.

157. Il faudrait donc insister auprès des mécanismes de suivi de ces deux conventions ainsi que des Pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme, pour que les pratiques traditionnelles préjudiciables fassent l'objet de questions posées par les experts aux gouvernements concernés à l'occasion de la présentation de leurs rapports.

VII. ACTION SUR LE PLAN NATIONAL

158. Malgré les progrès enregistrés au cours de ces dernières années, beaucoup reste encore à faire. Les gouvernements en sont conscients.

159. Le Rapporteur spécial constate que parmi les Etats directement concernés par les pratiques traditionnelles, seuls le Soudan et le Burkina Faso ont promulgué des lois condamnant et réprimant la pratique des mutilations génitales féminines. Certes, le Rapporteur spécial rejoignant en cela l'opinion de la Fédération internationale "Terre des hommes", constate que ces lois peuvent avoir un effet contraire en poussant les populations à pratiquer les mutilations génitales féminines dans la clandestinité au détriment du cérémonial d'initiation qui, dans l'esprit de ces populations, est une des raisons de la pratique.

160. Par principe et pour bien donner un caractère illégal à ces pratiques, qui sont dangereuses, les gouvernements devraient être encouragés à promulguer une loi condamnant et réprimant les mutilations génitales féminines.

161. Toutefois, il serait prudent, dans le but de donner plus d'efficacité à la loi, que les législateurs consultent, au préalable, les responsables gouvernementaux, les associations féminines, les responsables communautaires, les institutions et/ou comités nationaux et tous ceux qui contribuent, de façon directe, et en particulier sur le terrain, à la lutte contre cette pratique.

162. Pour ce qui est du paragraphe 3 du Plan d'action, il semble que les gouvernements éprouvent moins de difficultés à promulguer des lois particulières quand il s'agit des enfants et de la violence. Les informations reçues le confirment. Toutefois, dans le cas des mariages précoces ou de l'élimination de la discrimination entre femmes et hommes, des efforts doivent être faits par les gouvernements pour assurer effectivement la mise en oeuvre du Plan d'action à cet effet. C'est là une oeuvre de longue haleine qui repose sur des campagnes d'informations visant des populations bien ciblées. Il ne faut pas oublier que les populations traditionnelles accordent une grande importance au mariage, à la procréation et à la virginité.

163. Les campagnes de sensibilisation devraient être renforcées par la volonté du gouvernement de mettre sur pied ou d'accroître des programmes de formation professionnelle et d'apprentissage des jeunes filles.

164. Pour ce qui est de l'éducation sexuelle, qui est un sujet tabou, à ce jour, pour de nombreuses sociétés traditionnelles, il semble que la tendance va dans le sens du paragraphe 32 du Plan d'action.

165. La reconnaissance par les gouvernements du droit des femmes en matière de procréation a soulevé des polémiques à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes lorsque le problème des avortements a été soulevé. Cependant, en dépit des réserves faites par nombre de pays, la Conférence a adopté le paragraphe sur le droit des femmes à la procréation, ce qui a été considéré comme un progrès indiscutable. Quant à l'encouragement des gouvernements à la contraception masculine, seuls deux pays, la Guinée et l'Iraq, ont donné des informations à ce sujet. En Guinée, il existe sur toute l'étendue du territoire des cliniques modèles. En Iraq, les centres de planification familiale s'adressent aussi bien aux hommes qu'aux femmes, qui reçoivent des contraceptifs "à la lumière de leur état de santé".

166. Quant à la préférence accordée à l'enfant mâle, les gouvernements ont tendance à créer des organes gouvernementaux chargés de s'occuper des femmes et des enfants, et à encourager les activités des organisations non gouvernementales.

167. Cependant, peu de progrès ont été enregistrés en ce qui concerne la révision des programmes et des manuels scolaires en vue d'éliminer les préjugés défavorables aux femmes (par. 7 du Plan d'action). Seul le Gouvernement du Belize s'est véritablement engagé dans cette voie.

168. En ce qui concerne le paragraphe 15 du Plan d'action, le Gouvernement guinéen a estimé que tous les efforts doivent prendre comme point de départ la rectification des "idées erronées sur la responsabilité de la mère concernant le sexe".

169. Le Rapporteur spécial est heureux d'apprendre que l'UNESCO coopère avec les Etats Membres en vue d'améliorer leurs programmes d'éducation biologique, à travers le développement, notamment, d'informations sur la détermination du sexe due aux chromosomes mâles. De l'avis du Rapporteur spécial, ces informations ne devraient pas se cantonner au niveau de l'éducation biologique mais devraient être vulgarisées sous une forme facilement accessible aux populations concernées.

170. Toujours dans le cadre de la préférence accordée à l'enfant mâle, le paragraphe 16 du Plan d'action pose des problèmes certains. En effet, la question des lois discriminatoires sur l'héritage s'est révélée particulièrement délicate à résoudre à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes. Il a fallu des sommes de patience et des négociations marathons pour arriver à un texte de consensus. Le progrès enregistré au niveau de la Conférence a été que les gouvernements sont requis d'assurer aux filles l'égalité d'accès à l'héritage, ce qui, dans nombre de pays africains, n'existait pas. La formule de consensus n'a cependant pas satisfait toutes les délégations. Au niveau du Plan d'action, il faudra encore beaucoup de persévérance pour arriver à donner effet au paragraphe 16 en question.

171. L'accès des filles à tous les niveaux de l'enseignement prend de l'ampleur. Mais dans les zones rurales, les réticences des parents, accompagnées de la pauvreté, du nombre réduit d'écoles, de l'absence de moyens de transports adéquats rendent difficiles les progrès en la matière.

172. Les pratiques d'accouchement font l'objet d'une attention de la part des Etats. On peut dire que le progrès dans ce domaine va en s'accroissant.

173. La question de la violence à l'égard de la femme préoccupe tous les gouvernements. Les progrès enregistrés dans ce domaine à travers les mesures prises par les gouvernements sont reflétés au paragraphe 77 du présent rapport.

174. Par contre, et très souvent, sous prétexte de protéger la liberté d'expression, les gouvernements s'avèrent incapables de limiter la violence dans l'audiovisuel. Preuve en est les débats que connaissent les Etats-Unis à cet égard. Pourtant le fait même que la violence à la télévision ait été soulevée dans divers pays européens témoigne de la préoccupation que la violence suscite au niveau de l'opinion publique et des gouvernements.

175. Le Rapporteur spécial n'est malheureusement pas en mesure d'indiquer s'il y a eu des progrès en ce qui concerne les pratiques traditionnelles ayant trait à la dot, au prix de l'épouse, aux femmes brûlées à la mort de leur époux, à l'inceste, faute d'informations.

176. A la lumière de ce constat, le Rapporteur spécial se propose de faire les recommandations suivantes sur les moyens d'améliorer la mise en oeuvre du Plan d'action, dont nombre d'entre elles ont été faites par les gouvernements, les institutions spécialisées, les organisations et les organes des Nations Unies et les organisations non gouvernementales.

VIII. RECOMMANDATIONS

Sur le plan national :

177. Compte tenu de la ténacité des pratiques traditionnelles et de la difficulté de briser les coutumes, il est nécessaire de :

a) Mobiliser les communautés, encourager la constitution de comités provinciaux, départementaux et de villageois avec pour mission la lutte contre les pratiques traditionnelles préjudiciables et qui échangeraient périodiquement leurs expériences et leurs points de vue, et d'établir à leur niveau des mécanismes de contrôle;

b) Procéder à des collectes d'informations susceptibles d'assurer la réussite des campagnes de sensibilisation;

c) Prendre en considération dans ces stratégies de sensibilisation la mentalité et les méthodes spécifiques à adopter pour bien aborder les populations visées;

d) Inclure dans les campagnes d'alphabétisation fonctionnelle pour les femmes le problème des pratiques préjudiciables;

e) Pour atteindre les populations vivant dans des régions lointaines, les gouvernements devraient mettre sur pied des unités mobiles de sensibilisation en matière de santé de la femme et de l'enfant;

f) Il devrait y avoir des enquêtes pour évaluer l'impact, sur le plan national, du phénomène de la préférence de l'enfant mâle;

g) Transmettre aux femmes et aux hommes, par des campagnes de sensibilisation contre la préférence de l'enfant mâle, des stéréotypes de leurs futurs rôles dans la société et préparer les générations futures à partager ces rôles;

h) Promouvoir le respect des lois sur les pratiques traditionnelles préjudiciables, à travers une campagne d'information;

i) Promulguer un code de la famille protégeant la femme et l'enfant;

j) Créer de banques de données sur la violence à l'égard des femmes;

k) Motiver des chefs religieux pour les amener à condamner dans leur prêche, à la mosquée, à l'église ou dans le temple les pratiques traditionnelles préjudiciables. La participation des chefs religieux à la lutte contre ces pratiques contribuera à l'élimination de convictions erronées;

l) Le matériel ayant trait à la lutte contre les pratiques préjudiciables destiné au primaire et au secondaire devrait être préparé par des experts tant en ce qui concerne le sujet que la méthode à adopter sur le plan pédagogique et psychologique;

m) Les gouvernements tout en adoptant des mesures de dissuasion dans la lutte contre les pratiques préjudiciables, devraient aussi prévoir des mesures d'incitation;

n) Elaborer aux fins de diffusion, des études basées sur des statistiques fiables portant sur la contribution des femmes au développement social, à travers le travail informel les bénéfices que retirerait l'Etat de sa contribution à la protection de l'environnement, etc.;

o) Assurer l'humanisation des rapports entre le personnel de santé et les femmes, à travers une formation appropriée;

p) Stimuler à travers les médias une conscience collective et individuelle sur les droits humains en relation aux femmes et sur la violation de ces droits suite aux pratiques traditionnelles;

q) Faire en sorte que les médias contribuent à la réhabilitation de la femme et de son image;

r) Nommer des institutions amies de la santé de la femme dont les activités viseraient au renforcement de la santé des femmes. Ces institutions jouiraient de mesures d'incitations gouvernementales;

s) Programme de sensibilisation des exciseuses accompagné de cours de formation sur les revenus alternatifs;

t) Accès gratuit aux soins de santé pour les femmes et les enfants;

u) Conduite régulière, par les gouvernements d'enquêtes sur la nutrition afin d'identifier les disparités enregistrées et qui sont basées sur le sexe féminin (gender).

Sur le plan international

v) Coordination entre la Sous-Commission et les Comités chargés de la mise en oeuvre des Conventions sur les droits des femmes, des enfants et sur les droits de l'homme notamment en matière d'échanges d'informations;

w) Contribution de l'UNESCO à l'élaboration d'un document sur la détermination du sexe due aux chromosomes mâles, qui soit conçu de telle façon qu'il soit exploitable au niveau des campagnes d'informations et d'alphabétisation des populations visées.

x) Deux ou trois pays pourraient être choisis par l'UNESCO dans le cadre de projets pilotes et une enquête devrait suivre, dans les délais jugés appropriés pour évaluer l'impact de la campagne sur la responsabilité en matière de détermination du sexe due aux chromosomes mâles sur le comportement et les réactions des populations visées;

y) Les Nations Unies devraient apporter une aide financière à la formation du personnel chargé de l'application des lois contre la discrimination liée au sexe;

z) Une assistance matérielle et financière devrait être apportée à des projets gouvernementaux tels que la création de banques de données, la mise sur pied d'unités mobiles de sensibilisation, etc.

IX. CONCLUSION

178. Le Rapporteur spécial a souvent lu au cours de ces dernières années que les mutilations génitales féminines et autres pratiques préjudiciables sont normalement associées à l'ignorance, la pauvreté et la faiblesse du statut de la femme. Ce sont là trois domaines où les remèdes doivent être apportés.

179. Les gouvernements doivent donc être motivés et engagés dans la lutte contre les pratiques préjudiciables. Mais ils doivent aussi pouvoir compter sur la solidarité agissante de la communauté internationale.

180. Celle-ci se doit d'être sans complaisance face à la perpétuation des pratiques traditionnelles. Mais elle doit pouvoir tendre une main à ceux qui souhaitent rétablir tous les membres de la société, à commencer par les femmes et les enfants, dans la dignité, le respect des droits et le respect de leur identité.
