



Conseil Economique  
et Social

Distr.  
GENERALE

E/CN.4/Sub.2/1997/10  
25 juin 1997

Original : FRANCAIS

COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME  
Sous-Commission de la lutte contre  
les mesures discriminatoires et de  
la protection des minorités  
Quarante-neuvième session  
Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire

LA REALISATION DES DROITS DE LA PERSONNE HUMAINE  
EN CE QUI CONCERNE LES FEMMES

PRATIQUES TRADITIONNELLES AFFECTANT LA SANTE  
DES FEMMES ET DES ENFANTS

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

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
Introduction . . . . .	1 - 28	2
ANALYSE DES INFORMATIONS FOURNIES . . . . .	29 - 125	6
A. Réponses des Etats . . . . .	29 - 77	6
B. Réponses d'agences spécialisées et institutions des Nations Unies . . . . .	78 - 89	14
C. Réponses d'organisations non gouvernementales . . . . .	90 - 125	17
CONCLUSION . . . . .	126 - 132	22

### Introduction

1. A sa quarante-septième session, suite à la présentation par le Rapporteur spécial, Mme Halima Embarek Warzazi, de son rapport préliminaire, la Sous-Commission a adopté la résolution 1995/20, 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 et aux mouvements communautaires d'appliquer le Plan d'action visant à l'élimination des pratiques traditionnelles préjudiciables à 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 avait fait une évaluation des expériences de pratiques traditionnelles à travers le monde, se fondant, notamment, sur les conclusions et recommandations des deux séminaires régionaux 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. Dans sa décision 1997/108 du 11 avril 1997, la Commission des droits de l'homme a fait sienne la recommandation de la Sous-Commission telle que contenue dans sa résolution 1996/19 du 29 août 1996 de proroger le mandat du Rapporteur spécial de deux ans afin de lui permettre de suivre et surveiller l'évolution de la situation.

4. La décision de la Commission reflète fidèlement la volonté de la communauté internationale de combattre ces pratiques. Au moment de la rédaction du présent rapport, le Rapporteur spécial avait reçu des informations des pays suivants : Chypre, Colombie, Espagne, Guinée, Iraq, Kiribati, Maurice, Mexique, Niger, Ouzbékistan, Palau, Pays-Bas, Pérou, République tchèque, Saint-Marin, Soudan, Suède, Thaïlande, Turquie, Ukraine et Uruguay.

5. Des réponses avaient 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 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, l'Université des Nations Unies, l'Organisation mondiale de la santé, 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 : All Pakistan Women Association, Asian Mass Communication Research and Information Centre, Commonwealth Medical Association, Conseil arabe pour l'enfance et le développement, Conseil des organisations internationales des sciences médicales, Conseil international des infirmières, Fédération internationale des ligues des droits de l'homme, Fédération internationale des femmes diplômées des universités, Fédération internationale Terre des hommes et

Victim Support, Invandrarförvaltningen, International Human Rights Law Group, International Planned Parenthood Federation, Minority Rights Group, Mouvement mondial des mères.

7. Le Rapporteur spécial relève le peu d'intérêt que les Etats portent à la demande d'informations dont il ont été saisis, comme l'an dernier, seulement quelque 25 réponses portant sur la mise en oeuvre du Plan d'action ont été reçues - dont très peu de réponses de gouvernements de pays directement concernés par ces pratiques -, alors même que la question des mutilations génitales féminines suscite de plus en plus d'intérêt auprès du grand public.

8. Il y a lieu de relever pour s'en féliciter que des organes de presse à grande audience, dont Le Monde, Radio France Internationale, la BBC et la Voix de l'Amérique, ont largement diffusé le rapport final (E/CN.4/Sub.2/1996/6) présenté en août 1996 par le Rapporteur spécial. Cette contribution, qui vient appuyer l'action inlassable des ONG, est d'autant plus appréciée que la lutte contre la résistance des mentalités et des coutumes et traditions bien ancrées dans les sociétés considérées s'avère particulièrement ardue.

9. Il n'en faut pour preuve que certaines réactions négatives enregistrées cette année, soit au travers d'enquêtes menées dans des pays concernés soit de manifestations organisées par des personnes directement impliquées dans le maintien de ces pratiques.

10. Ainsi, selon une étude sur la démographie et la santé, réalisée en 1995 par le Conseil national de la population qui dépend du Ministère de la santé égyptien, il ressort que 82 % des femmes sont favorables à l'excision et estiment qu'il s'agit d'une "bonne tradition" alors que 13 % y sont opposées et que 5 % n'ont pas d'opinion arrêtée sur la question. Chez les femmes titulaires du baccalauréat, le soutien à l'excision tombe à 56,5 % contre 93,1 % chez celles qui n'ont pas été à l'école. Il est intéressant de noter que les femmes qui s'opposent à l'excision justifient leur refus par le fait qu'il s'agit d'une "tradition néfaste", qui va à l'encontre de la religion ou porte atteinte à la dignité de la femme. Toutefois, le fait que huit femmes sur dix ayant fait l'objet de l'étude soient favorables à l'excision prouve qu'il reste beaucoup à faire pour vaincre les obstacles.

11. L'éducation en est la clé, sans aucun doute. D'ailleurs, récemment, une exciseuse somalienne déclarait : "On se fait de l'argent dans ce métier. Alors, nous n'arrêterons que si nous pouvons gagner notre vie autrement. Un autre gagne-pain, une meilleure éducation, et on pourra dire adieu à l'excision".

12. Cette déclaration confirme aussi l'une des recommandations du Plan d'action, à savoir trouver une alternative au métier d'exciseuse. Le 4 mars 1997, une nouvelle très préoccupante a été publiée par le journal Chark El Aoussat. Aux termes de cette information, plus de 1 000 petites filles de quatre à cinq ans de la secte Bundo au Sierra Leone étaient retenues par les exciseuses appartenant à ladite secte, depuis plus d'un mois parce que les parents n'avaient pas payé les frais de la mutilation, s'élevant à trois dollars. Tant que cette somme ne serait pas versée, les fillettes ne seraient pas retournées aux parents.

13. Il y a aussi lieu de relever que, toujours à la Sierra Leone, des milliers de femmes, membres de la secte Bundo, à travers une manifestation, ont exprimé leur colère suite à une déclaration faite à la radio contre l'excision et les méfaits qui en découlent.

14. Par ailleurs, dans un communiqué publié à la mi-septembre 1996, la branche australienne de la Société antiesclavagiste a fait savoir que plus de 30 000 jeunes filles sont victimes de l'esclavage en Afrique de l'Ouest, parfois depuis l'âge de quatre ans, et sont soumises à de durs travaux, à la faim, voire à des violences et à des viols. Ces fillettes, qui sont victimes d'une tradition remontant au XVIIe siècle, sont données comme esclaves "fétiches" à des chefs religieux ou à des sorciers, souvent en compensation de mauvaises actions commises par des membres de leur famille, en général des hommes. Selon cette ONG, le seul moyen de libérer ces esclaves est de les acheter et le public australien a été appelé à verser de l'argent en faveur de cette cause.

15. Ce problème a aussi fait l'objet d'un long article dans le Herald Tribune du 22 janvier 1997. Selon l'auteur de l'article, la pratique des fillettes "Trocosi" ou "esclavage de Dieu" existe dans le sud-est du Ghana et s'étend au Togo, au Bénin et au sud-est du Nigéria. Bien que des individus et des groupes au Ghana aient connu quelques succès en convaincant les prêtres de mettre fin à cette pratique, les personnes familières de ce problème estiment que, compte tenu de la nature religieuse de cette pratique, il faudra beaucoup de temps pour que des changements s'opèrent. En tous cas, il ne fait aucun doute qu'il s'agit là de violations massives et flagrantes de droits de l'homme sur lesquelles les gouvernements ne sauraient fermer les yeux.

16. Il y a lieu de rendre hommage au journal Herald Tribune qui, en 1996, a publié plusieurs articles très fouillés sur les mutilations génitales féminines. L'un des problèmes soulevés a été celui des réfugiés et des immigrants installés aux Etats-Unis. Bien que la tradition ait été considérée comme un crime fédéral en 1966, les responsables de la santé américains et les assistants sociaux ont estimé que mettre fin aux mutilations génitales pratiquées par une petite mais croissante population africaine exigerait plus que la simple promulgation d'une loi. Il faudrait pour cela trouver le moyen de changer les mentalités.

17. Il y a également lieu de noter que l'organisation américaine Women's International Network consacre d'importantes études dans sa publication WIN News, qui se penche tout particulièrement sur les questions intéressant les femmes de par le monde. Le numéro publié en automne 1996 contient plus de 13 pages sur les mutilations génitales féminines, s'appuyant sur des informations provenant de divers pays occidentaux et africains.

18. Certaines universités commencent à se pencher sur le problème. Ainsi, début janvier 1997, un professeur de l'Institut suisse de droit comparé a adressé au Rapporteur spécial un questionnaire devant servir de base à un livre sur la circoncision masculine et féminine. Le Rapporteur spécial a, dans sa réponse, tenu à spécifier que la question de la circoncision des enfants mâles était exclue des préoccupations onusiennes étant donné que seule la circoncision féminine est considérée comme une pratique néfaste qu'il faut éradiquer. Par conséquent, il ne paraît pas approprié que l'on fasse un

amalgame entre la circoncision féminine, néfaste pour la santé, et la circoncision masculine qui, elle, n'entraîne aucun effet indésirable et est même considérée comme bénéfique.

19. Pour ce qui est du statut de réfugié à accorder aux femmes fuyant les mutilations génitales féminines que le Rapporteur spécial a mentionné dans son rapport final, il convient de prendre note avec satisfaction de l'initiative prise par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés qui, en septembre 1996, a rassemblé des représentants de 16 pays occidentaux, à Genève, pour sensibiliser les autorités chargées d'accorder le statut de réfugié sur des problèmes spécifiques aux femmes, différents des persécutions politiques généralement reconnues. Les participants ont déclaré que dans certaines circonstances, les mutilations sexuelles, la transgression de certains codes sociaux, le viol et la torture sexuelle, l'avortement forcé, un planning familial imposé et la violence familiale pouvaient être considérés comme des persécutions.

20. En ce qui concerne les pratiques traditionnelles entourant la grossesse, l'on sait que chaque année plus d'un million de femmes meurent des conséquences d'absence de soins adéquats, de surveillance médicale ou d'assistance urgente en cas de situation dangereuse.

21. A l'occasion de la tenue, à Marrakech, en mars 1997, du premier Congrès mondial sur la mortalité maternelle, le docteur Daniel Feinstein, Président de l'Association sur la grossesse et l'accouchement, a fait savoir que pour chaque femme qui meurt, 30 femmes sont condamnées à souffrir toute leur vie de conséquences diverses de l'accouchement, dans le silence et la crainte afin de se protéger du divorce ou de la désertion du mari.

22. Ces chiffres, spécifie le docteur Feinstein, ne constituent, en fait, que la pointe de l'iceberg de cette souffrance des femmes que le monde ignore. Les gouvernements se doivent donc d'assumer leurs responsabilités quant à la protection des femmes avant, durant et après la grossesse. L'OMS et, dans une certaine mesure, l'UNICEF, sont les institutions les plus appropriées pour évaluer les politiques des gouvernements en matière de santé mais la communauté internationale, dans le cadre de la défense des droits de l'homme, se doit de suivre de près les activités gouvernementales en la matière. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels et le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes devraient faire de cette question une de leurs priorités.

23. Quant à la préférence accordée à l'enfant, sur laquelle le Rapporteur spécial n'a pas encore reçu d'informations sur les mesures prises pour parer à cette pratique par les pays les plus concernés (et ils sont nombreux), elle semble se maintenir, sans réserve, dans la plupart des sociétés.

24. Selon une étude publiée dans le Herald Tribune du 15 janvier 1997, le nombre de femmes en République de Corée qui se font avorter est tel que le Directeur de l'Institut coréen de la santé et des affaires sociales a déclaré : "Nous allons avoir un manque de filles et nous serons obligés d'en importer de l'étranger". Comme si les filles étaient une marchandise, remarque le Rapporteur spécial. Ce problème affectera, tôt ou tard, d'autres pays de la région si une solution n'est pas apportée à cette préférence accordée

à l'enfant mâle. En effet, on enregistre, dans certains pays, un ratio de 116 et même de 118,5 garçons pour 100 filles.

25. L'une des critiques que le Séminaire régional des Nations Unies sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants, tenu à Colombo en juillet 1994, avait formulé à cet égard portait sur l'avortement sélectif et le nombre toujours grandissant de cliniques disposant de moyens de détecter le sexe du fœtus, dans des pays où la préférence pour l'enfant mâle est dominante, comme l'Inde par exemple. Or, le Rapporteur spécial a appris qu'au coeur de l'Europe une initiative vient d'être prise de nature à conforter cette pratique traditionnelle. Ainsi, au début de l'année 1997, il a été annoncé qu'un pédiatre britannique, le docteur Paul Reizenburry qui dirige une clinique privée dans l'Essex, au Royaume-Uni, a mis au point une technologie qui permet de déterminer le sexe de l'enfant désiré par les parents, moyennant le paiement d'une somme fixée entre 800 et 1 000 livres sterling. Le docteur Reizenburry a décidé de transférer sa technologie en Italie, où selon lui les lois sont moins rigides. Il prévoit que ce procédé rencontra une adhésion à large échelle au Moyen-Orient, en raison des traditions sociologiques qui donnent la préférence aux enfants mâles afin de garantir la continuité de la descendance.

26. Le Rapporteur spécial souhaiterait vivement que les législateurs, où qu'ils soient, puissent, dans leur sagesse, promouvoir des lois qui, tout en se basant sur des considérations d'ordre moral, soient en mesure de lutter contre toute forme de discrimination à l'égard des femmes et de celles qui le deviendront.

27. Enfin, l'Agence éthiopienne de presse (ENA) a rapporté, en mai 1997, que six filles de la tribu Woreda, dans l'est de l'Ethiopie, se sont donné la mort pour éviter l'"Abusuma", le mariage traditionnel entre cousins. La plupart des victimes de cette tradition, âgées de 15 ans environ, préfèrent se donner la mort que de se voir mariées à des octogénaires, comme le confirme la nouvelle rapportée par l'ENA. D'autres ont rejeté ce genre d'union, qu'elles considèrent comme "une sorte d'esclavage pour les femmes". Par ailleurs, le Comité des droits de l'enfant, lors de sa session de janvier 1997, s'est déclaré préoccupé par les mariages précoces en Ethiopie.

28. Ces informations, qui tentent de pallier l'absence de réaction de la part des pays où les pratiques traditionnelles néfastes affectent la santé des femmes et des enfants relevant de leurs juridictions, permettront de mesurer l'immensité de la tâche à laquelle s'est attelée la communauté internationale, bien que les progrès enregistrés, à ce jour, soient indéniables. Ce constat étant clairement établi, le Rapporteur spécial peut donc procéder à l'analyse des réponses reçues.

## **ANALYSE DES INFORMATIONS FOURNIES**

### **A. Réponses des Etats**

29. Les Gouvernements du Brésil et de Chypre ont fait savoir que leurs pays ne connaissent pas de pratiques traditionnelles (dont les mutilations) affectant la santé des femmes et des enfants.

## Le Canada

30. Le Gouvernement du Canada a transmis au Rapporteur spécial des informations très détaillées sur la mise en oeuvre au Canada du Plan d'action visant à l'élimination des pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants, au plan tant national qu'international. Récemment, le Canada a adopté des mesures législatives et autres pour mettre fin à ces pratiques. Une loi spécifique s'adresse aux mutilations génitales féminines (MGF) et les déclare illégales.

31. Au niveau du pays, quatre départements fédéraux s'occupent du problème des pratiques préjudiciables aux femmes et aux enfants. Le Département de la santé assume la direction des activités ayant trait aux MGF. Il préside le groupe de travail interministériel sur les MGF, en action depuis trois ans et demi. Ce groupe de travail, comprenant les Départements de la justice, de la condition de la femme, de l'héritage canadien, de l'immigration et de la citoyenneté et des ressources humaines, assure une approche coordonnée de l'action fédérale visant les MGF. En 1995, ce groupe a tenu des consultations avec les membres des communautés concernées afin de déterminer les moyens les plus appropriés d'éduquer le public sur la loi criminelle canadienne, les risques de santé, les problèmes culturels et religieux découlant des MGF, et d'aboutir à des recommandations dont s'inspirerait le groupe de travail pour faire en sorte que la pratique des MGF ne soit pas exercée au Canada. A la lumière de ces recommandations, le groupe de travail interministériel a développé un module d'atelier de travail sur les MGF destiné à la formation des ateliers de travail communautaires à travers le Canada. Ce module porte sur tous les aspects du problème des MGF. Son approche est très sensible aux facteurs : âge, expérience et croyances des membres des communautés concernées. Il traite également des conséquences négatives des MGF.

32. De plus, le Gouvernement fédéral a initié un projet visant à déterminer les besoins en informations des pourvoyeurs de soins de santé aux femmes et aux fillettes victimes des MGF.

33. Au niveau international, l'Agence canadienne de développement international (ACDI) est très active en ce qui concerne l'élimination des pratiques nocives. Elle appuie activement les résolutions des Nations Unies appelant à l'élimination des pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants. Elle considère que la définition de pratiques traditionnelles nocives est vaste et qu'il y a diverses approches à adopter pour faire face à ces problèmes, dans les différents pays ou régions dans lesquels l'ACDI travaille.

34. Le respect de la culture nationale est pris en considération par l'ACDI qui considère qu'il est essentiel de travailler avec des partenaires locaux dans les pays où les pratiques traditionnelles sont communes, ainsi qu'avec des ONG internationales et canadiennes qui apportent leur assistance aux groupes travaillant au niveau local.

35. L'ACDI traite des pratiques traditionnelles sous deux aspects :

- i) De façon indirecte à travers des politiques et des programmes qui, en général, contribuent à la promotion de la condition des femmes et des enfants de façon à créer les conditions susceptibles d'éradiquer les pratiques traditionnelles nocives;
- ii) De façon directe, à travers des programmes spécifiques ayant pour objectif de soutenir les initiatives et les efforts de ceux qui, dans les pays en développement où les pratiques traditionnelles nocives prévalent, mènent des activités à leur encontre.

36. L'ACDI considère que ces pratiques sont intimement liées au rôle et à la condition de la femme. Par conséquent, les efforts en vue de promouvoir la condition et le statut de la femme et l'égalité entre les sexes peuvent constituer une base solide de lutte contre les pratiques traditionnelles nocives.

37. Par ailleurs, l'ACDI estime que, le problème de la violence contre les femmes entrant dans le cadre des droits de l'homme, une attention spéciale doit être accordée à la promotion des droits et à la satisfaction des besoins de la petite fille dans le domaine de la santé, de l'éducation et de la nutrition. Les activités de l'ACDI portent également sur l'amélioration de l'accès aux services de santé ainsi que de la qualité de ces services.

38. Le Rapporteur spécial note que plusieurs pays d'Amérique du Sud, des Caraïbes, d'Afrique (le Kenya, le Mali, l'Égypte, le Maroc, la Côte d'Ivoire, le Nigéria, le Sénégal, le Burkina Faso) et d'Asie (l'Inde, la Chine, l'Indonésie) bénéficient de l'assistance de l'ACDI.

39. Il en est de même, pour un certain nombre d'organisations non gouvernementales nationales, d'agences spécialisées, d'institutions onusiennes et d'organisations non gouvernementales internationales.

40. Enfin, le Rapporteur spécial relève avec intérêt, parmi les nombreuses activités de l'ACDI, celle ayant trait au Programme d'action contre l'infanticide des fillettes, mis en oeuvre dans le district de Salem, en Inde, le projet Adolescence and gender réalisé en Égypte, qui porte notamment sur l'âge minimum de mariage, et les programmes financiers destinés aux veuves abandonnées au Nigéria.

41. A cet égard, l'ACDI fait savoir que dans nombre de pays les pratiques traditionnelles portent atteinte à la santé des veuves, qui sont condamnées à la solitude, à l'absence de soins de santé, à une alimentation déficiente et à la violation de leur droit d'héritage.

42. Le Rapporteur spécial a pris note avec satisfaction de l'engagement positif du Gouvernement du Canada et de l'ACDI tel qu'il se dégage des activités décrites ci-dessus.

## La Suède

43. L'autorité municipale de Göteborg a, à travers son service d'immigration, transmis un rapport succinct mais fort intéressant, destiné à tous ceux qui oeuvrent en faveur de l'élimination des mutilations génitales féminines (MGF) dans les pays occidentaux et avec lesquels les autorités suédoises ont des contacts, afin de partager avec eux leur savoir et leur expérience en la matière.

44. En 1982, la Suède a déclaré les MGF illégales à travers une loi spécifique.

45. Parmi les nombreuses activités menées à l'encontre de la pratique, le Rapporteur spécial relève le projet pilote mis en oeuvre par les services d'immigration de la ville de Göteborg pour la période avril 1993 à avril 1996, puis de septembre 1996 à août 1997. L'objectif du projet était d'organiser un travail préventif en vue d'empêcher les petites filles réfugiées, en provenance d'Afrique et vivant en Suède, d'être mutilées; et, d'autre part, de donner des soins médicaux et psychosexuels aux femmes déjà mutilées durant leur grossesse et leur accouchement. Les responsables de la mise en oeuvre du projet ont été soigneusement choisis et ont agi avec beaucoup de flexibilité, en ayant à l'esprit le respect et la compréhension de la culture de la femme et de sa famille. Ils ont, en même temps, eu à prendre des mesures effectives pour prévenir cette tradition.

46. Parmi les activités prévues par le projet pilote, figurent des journées de formation des professionnels concernés, l'établissement de directives pour le personnel médical et pour les assistants sociaux, la sensibilisation croissante des mass media, le développement et la traduction en suédois de matériel éducatif. Une des constatations positives faites, à l'issue de ce projet, est que la question des MGF commence à s'intégrer dans les activités professionnelles ordinaires. Toutefois, une formation et une information continues sont nécessaires. En automne 1996, un réseau de professionnels qui avaient participé au projet pilote a été mis sur pied, toujours dans le cadre de la lutte contre les MGF.

47. L'expérience suédoise a amené à constater que les hommes somaliens, en général, sont très peu au courant des mutilations génitales féminines. Lorsqu'ils sont informés de la façon dont les fillettes sont excisées, et des conséquences physiques et mentales qu'entraîne l'opération, ils adoptent une position plus ferme que les femmes contre les MGF. D'où la conclusion que le rôle de l'homme dans l'éradication des MGF peut être important.

48. L'impact de l'éducation, de l'information, des programmes diffusés par la radio et la télévision et des nombreux articles de journaux consacrés au problème est insigne sur le changement d'attitude des personnes concernées par la pratique.

49. Le document suédois contient une série de recommandations adressées à tous ceux qui luttent contre les MGF. Il constitue une excellente contribution de la Suède, méritant d'être soulignée.

### L'Espagne

50. Le Gouvernement espagnol a informé le Rapporteur spécial que l'Institut de la femme travaille activement à l'amélioration de la santé des femmes à travers des programmes visant au développement de mesures préventives susceptibles d'améliorer les indicateurs tels que la morbidité prénatale, la planification familiale et la diminution de la mortalité prénatale.

51. En ce qui concerne l'éducation sanitaire, des efforts ont été réalisés pour améliorer l'éducation des femmes à travers du matériel didactique, la formation des professionnels et des associations féminines sur des sujets tels que la grossesse, la maternité et la paternité, la transmission des maladies sexuelles, le SIDA et les consultations gynécologiques.

52. La création de "centres de jeunesse sur l'anticonception et la sexualité" a constitué une importante contribution à l'éducation sanitaire car ces centres se penchent sur les problèmes d'une partie de la population qui, bien que nécessitant une aide, n'a pas recours aux centres de santé.

53. L'Institut de la femme s'occupe aussi de la promotion de la santé de groupes de femmes défavorisées, telles que les prisonnières.

54. Par ailleurs, en conformité avec les objectifs établis par le troisième Plan pour l'égalité d'opportunités entre hommes et femmes, une étude a été faite en vue de déterminer les besoins des femmes en matière de santé et d'évaluer les prestations sanitaires offertes par le système national de santé afin de proposer des améliorations du système. Parmi les autres objectifs du Plan figurent notamment :

L'appui aux programmes de diagnostic préventif et prénatal;

La réalisation toujours plus grande de campagnes d'éducation sanitaire à l'intention des femmes;

La collaboration avec le Plan national du SIDA en vue de développer des programmes de prévention;

La participation au développement réglementaire de la loi 31/1995 de prévention des risques du travail, afin de promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail de la femme enceinte ou en période d'allaitement.

### L'Argentine

55. Le Gouvernement argentin a fourni les informations suivantes.

56. Fidèle à ses engagements, contractés notamment lors du Sommet mondial pour les enfants, le Gouvernement a mis sur pied, au niveau du pays l'"Engagement national en faveur de la mère et de l'enfant", le "Plan national d'action" et le "Pacte fédéral en faveur de la mère et de l'enfant", auxquels ont adhéré tous les gouverneurs de l'Argentine, en mars 1994. Dans ces documents sont fixés les objectifs à atteindre en l'an 2000 et les lignes d'action à suivre à cet effet.

57. De même, le Congrès argentin a ratifié, en 1990, la Convention relative aux droits de l'enfant, qui s'est traduite par la loi nationale 23.849. Cette convention a rang constitutionnel et a été incorporée dans l'article 75 de la nouvelle Constitution argentine. De cette façon, déclare le Gouvernement, "dans le passé, ne pas respecter les droits de l'enfant était une chose aberrante, aujourd'hui, elle est, de plus, 'inconditionnelle'".

58. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, ratifiée en 1979, a également un rang constitutionnel. Elle constitue, ainsi, un cadre d'éthique universelle dont l'objectif est de permettre aux femmes d'atteindre la plénitude de la citoyenneté.

59. Parmi les valeurs garanties par la Constitution et qui régissent la société argentine figurent notamment :

Le droit à la vie et le respect de la dignité de la personne humaine et de son intégrité;

Le droit à l'éducation, à la santé, à la justice, au travail et à sa protection, à la fonction essentielle de la famille;

Le droit à l'égalité de tous les hommes.

Le Rapporteur spécial interprète ici "les hommes" comme signifiant "êtres humains". Ces valeurs ont été relevées en relation avec les recommandations faites dans le Plan d'action visant à l'élimination des pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants.

#### Le Burkina Faso

60. Selon le Gouvernement du Burkina Faso, qui a adressé au Rapporteur spécial des informations substantielles sur les pratiques traditionnelles nocives, ces pratiques sont si courantes qu'elles sont complètement intégrées dans les systèmes de croyances et de valeurs de telle sorte que des millions de femmes sont obligées d'accepter de telles injustices qui sont des violations à leurs droits fondamentaux. De nos jours, les mutilations génitales féminines, communément appelées excision constituent et demeurent un fléau social de plus en plus préoccupant dans les pays africains où elles sont largement pratiquées. Le Burkina Faso, à l'instar des autres pays africains, est resté en proie à cette pratique cruelle, dégradante et déshonorante pour la femme et la petite fille.

61. Au Burkina Faso, dès leur arrivée, les missions catholiques s'étaient intéressées à la question de l'excision, mais ont dû atténuer leur position face à la pression sociale. C'est à partir de 1975 que des actions ont marqué le début d'initiative dans la lutte. Le thème fut traité à la radio sous forme de dénonciation et de critiques acerbes.

62. La conscience nationale était désormais interpellée. Les associations féminines se firent entendre plus souvent, si bien qu'en 1985 le silence fut définitivement rompu lors de la Journée de la femme, au cours de laquelle il fut décidé l'organisation d'une réflexion nationale sur la pratique de l'excision.

63. Les conclusions de cette Journée en mai 1988 et les actions engagées aboutirent à la mise en place d'un cadre institutionnel de lutte dénommé Comité national de lutte contre la pratique de l'excision (CNLPE). Créé en 1990, le Comité témoigne de l'engagement et de la détermination des autorités burkinabè à lutter pour l'éradication de cette pratique qui affecte la santé des femmes, notamment celle des petites filles. Le Comité est une structure interministérielle, placé sous la tutelle administrative du Ministère de l'action sociale et de la famille, directement rattaché au Cabinet du Ministre et jouissant d'une autonomie de gestion. Il se compose de représentants d'autres ministères, d'ONG, d'associations féminines professionnelles, de mouvements de jeunesse, des autorités coutumières et religieuses, du Mouvement des droits de l'homme et des peuples. L'épouse du Chef de l'Etat en est la Présidente d'honneur. Il est décentralisé en 30 comités provinciaux et a été doté en décembre 1996 d'un secrétariat permanent chargé de la gestion quotidienne, de la mise en oeuvre du Plan d'action, de la coordination avec les autres intervenants dans le secteur, du suivi et de l'évaluation.

64. Afin de réussir la mission qui lui a été dévolue, le Comité a adopté :

L'intégration d'activités d'information, d'éducation et de communication (IEC) au niveau de toutes les couches sociales;

La concertation avec toutes les institutions susceptibles de collaborer pour la lutte contre la pratique de l'excision et la concertation régulière des membres;

La décentralisation de la structure par la mise en place de comités provinciaux et l'identification de personnes ressources;

La recherche sur les problèmes de l'excision;

La supervision, le suivi et l'évaluation des activités.

65. Conformément au Plan d'action triennal adopté en Conseil des ministres, le Comité base essentiellement ses activités sur :

La sensibilisation;

La formation;

La supervision.

66. La sensibilisation par les activités d'IEC constitue l'approche privilégiée adoptée par le Comité. A cet effet, les conférences, les causeries-débats, les émissions radiodiffusées et télévisées, le théâtre Forum, les chansons ont été réalisés.

67. La constitution d'un mini centre de documentation contribue à une meilleure diffusion de l'information et à la recherche.

68. La formation en IEC/excision vise non seulement à améliorer les connaissances des acteurs impliqués dans la lutte mais surtout à renforcer

les compétences des personnes ressources et des personnes relais pour plus d'efficacité sur le terrain.

69. Chaque année, des sorties de supervision ont lieu sur l'ensemble du territoire pour, d'une part, faire le bilan des activités des comités provinciaux et, d'autre part, évaluer l'impact des actions entreprises afin d'opérer les corrections nécessaires.

70. Le Comité dans sa démarche globalisante développe la concertation et la collaboration avec d'autres structures portant sur l'enseignement et la santé. Des rencontres pédagogiques, des rencontres avec des chefs d'établissements secondaires et des enseignants ont lieu et traitent du thème de l'excision. L'excision, un projet d'introduction du thème de l'excision dans le programme scolaire des établissements secondaires, primaires et professionnels, est en négociation.

71. Le Comité a entrepris une intense activité de lobbying/plaidoyer afin de s'assurer une meilleure visibilité tant aux niveaux national qu'international. Au plan national cela s'est traduit par le développement d'un partenariat solide entre le Comité et les instances politiques, entre le Comité et les autorités coutumières et religieuses, entre le Comité et les structures oeuvrant pour l'amélioration de la santé des femmes et des enfants (ONG, associations féminines), entre le Comité et les partenaires au développement tels la Banque mondiale à travers le Projet Population Lutte contre le SIDA (PPLS), l'Ambassade des Pays-Bas, l'Ambassade du Danemark, l'UNICEF, l'OMS, l'OXFAM/Québec, dont les appuis financiers et logistiques permettent au Comité de réaliser ses activités.

72. Au niveau international, le Comité a participé à des conférences régionales et mondiales et a organisé des rencontres à Ouagadougou au Burkina Faso.

73. Le Comité a également à son actif l'équipement du secrétariat permanent et des comités provinciaux de lutte contre la pratique de l'excision.

74. Le Comité a entrepris :

La réalisation d'une vaste campagne de sensibilisation menée par les comités provinciaux;

Un projet à l'attention des jeunes : formation en IEC/excision, coupe de football, de volleyball, jeux concours radiophoniques;

La formation des membres de 21 comités provinciaux et de 450 personnes ressources en IEC/excision;

L'identification et le recensement des exciseuses en vue de la tenue de deux séminaires nationaux à leur attention.

Perspectives

75. A court terme et à moyen terme, le Comité envisage entre autres :

La mise en place de 15 comités provinciaux dans les 15 nouvelles provinces créés dans le cadre de la décentralisation administrative;

La mise en place d'un bloc opératoire pour la réparation des séquelles de l'excision;

La création d'une unité de recherche opérationnelle;

La réalisation d'un film documentaire sur la pratique de l'excision;

La mise en place d'un réseau de recherche d'action d'information au plan régional.

Insuffisances/difficultés

76. Le Burkina Faso attire l'attention du Rapporteur spécial sur les difficultés rencontrées. Elles tiennent surtout des pesanteurs socioculturelles qui sont une entrave sérieuse à la lutte. A cela il faut ajouter l'action négative de certains agents de santé qui se livrent à la pratique de l'excision, le comportement de certains intellectuels qui font pratiquer l'excision sur leurs fillettes, le sous-équipement des comités provinciaux et la mobilité de leurs membres.

77. Toutefois, parmi les progrès enregistrés le Gouvernement du Burkina Faso note :

Une large et meilleure information de la population sur les méfaits de l'excision;

Une adhésion totale des autorités coutumières et religieuses à la lutte;

Une implication de plus en plus grande des jeunes et des femmes dans la lutte;

Un soutien et un appui permanent des autorités burkinabè et des partenaires au développement aux actions du Comité.

**B. Réponses des agences spécialisées et institutions des Nations Unies**

UNESCO

78. Dans le cadre de ses activités tendant à l'éradication des pratiques traditionnelles nocives, l'UNESCO a mis sur pied les programmes suivants :

Un projet interdisciplinaire intitulé "Vers la culture de paix (Pluralisme et dialogue international)"; ce projet vise les groupes désavantagés tels que les femmes et les enfants, et, en leur facilitant l'accès à l'éducation, a pour objectif de leur

inspirer la confiance et de les rendre moins dépendants et moins isolés des autres groupes et communautés.

Le deuxième projet consiste en une série de programmes de prévention contre le SIDA et le VIH. A travers des séminaires régionaux réunissant des responsables de politiques en matière d'éducation et ceux qui détiennent le pouvoir de décision, suivis de cycles de formation d'enseignants ainsi que de rénovation des curriculums, la Section de l'éducation préventive de l'UNESCO s'emploie à motiver les gouvernements pour qu'ils intègrent dans le système d'éducation de leurs pays, des programmes de prévention contre le SIDA et le VIH afin d'aider les jeunes filles et jeunes femmes à se protéger contre ce fléau.

79. De même, bien que l'éducation formelle et non formelle en matière de santé inclue la protection des femmes et des enfants, l'UNESCO reconnaît qu'il a été difficile de surveiller l'impact de cette éducation sur l'élimination des pratiques traditionnelles telles que les MGF. Toutefois elle s'engage à transmettre prochainement des informations pertinentes en la matière.

#### OMS, UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population

80. L'OMS, l'UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population ont publié, en avril 1997, un communiqué commun lançant un appel à la communauté internationale et aux leaders du monde pour qu'ils apportent leur appui à l'élimination des MGF.

81. Les trois organisations ont annoncé qu'elles avaient conçu un plan pour faire décliner cette pratique dans les dix prochaines années et pour l'éliminer totalement en l'espace de trois générations. A cette fin, elles mettront l'accent sur une approche multidisciplinaire et sur la création d'une équipe de travail tant dans les pays où les MGF sont pratiquées qu'aux niveaux régional et global. Cette équipe devra réunir les gouvernements, les institutions politiques et religieuses, les organisations non gouvernementales et les agences de financement, dans un effort conjoint, pour éradiquer la pratique.

82. La base de coopération, au niveau des pays, sera constituée par des équipes interagences nationales, appuyées par les organisations internationales. Le Rapporteur spécial note avec satisfaction que la tâche assignée à ces équipes s'inspire largement du Plan d'action.

#### L'Organisation mondiale de la santé

83. L'OMS a fait parvenir au Rapporteur spécial un ensemble de documents ayant trait aux mutilations génitales féminines et portant sur les années 1994-1995 et 1996.

84. En ce qui concerne les activités de l'OMS de 1996 à 1997, notons en particulier :

La tenue d'un atelier de travail sur les mutilations sexuelles à Abidjan, du 5 au 7 décembre 1996;

L'étude du comportement et des attitudes des personnes, de la famille et de la communauté visant à déterminer ce qui motive la pratique des mutilations sexuelles et les facteurs qui l'influencent.

Par ailleurs, l'OMS doit recueillir et diffuser, par le biais de ses bureaux régionaux, les données publiées sur les mutilations et rédiger des documents techniques sur ce sujet.

85. Les recommandations de l'OMS en ce qui concerne les politiques et législations nationales sont les suivantes :

L'élaboration des politiques devrait tenir compte des effets possibles au niveau local;

Les politiques devraient énoncer des buts, des cibles et des objectifs clairs et fixer un calendrier de mise en oeuvre;

Les politiques devraient être axées sur la prévention et la réadaptation, l'accent portant sur le plaidoyer et l'information, l'éducation et la communication et elles ne devraient légitimement institutionnaliser ou médicaliser aucun type de mutilation sexuelle;

Des lois devraient être élaborées et adoptées en consultation avec les divers groupes concernés, compte dûment tenu de la sensibilité du sujet.

Mais la législation seule ne suffit pas. Elle doit être accompagnée d'activités appropriées d'information, d'éducation et de communication et d'autres activités;

Les lois et codes professionnels devraient proscrire les mutilations sexuelles et la participation de tout professionnel de la santé à leur pratique en quelque lieu que ce soit, qu'il s'agisse d'hôpitaux ou d'autres "établissements de santé".

#### Le Fonds des Nations Unies pour la population

86. Le 28 mai 1997, le FNUAP a organisé une journée mondiale de la population, dont le thème était : "Le droit de choisir : Droits et santé en matière de reproduction". Pour la première fois le FNUAP a condamné dans un document officiel toutes "les formes de mutilation de l'appareil génital féminin".

#### Le Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

87. Le CEDAW a fait savoir que, en 1990, il a adopté la recommandation générale No 14 sur "la circoncision féminine et autres pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants", recommandant aux gouvernements de "prendre des mesures appropriées et effectives en vue d'éliminer la pratique de MGF".

88. Lorsque le CEDAW élabore ses conclusions et ses recommandations à l'attention des pays où la pratique existe, l'une d'elles porte sur les mesures effectives que les gouvernements doivent prendre pour l'éliminer. De même les gouvernements sont appelés à donner des informations détaillées à cet égard.

89. La présidente du CEDAW a souhaité avoir, un échange de vues par écrit avec le Rapporteur spécial pour explorer les possibilités d'une action plus effective.

### **C. Réponses des organisations non gouvernementales**

90. Certaines ONG ont fait savoir que bien que les pratiques traditionnelles nocives ne fassent pas partie de leurs préoccupations, elles souhaitaient, toutefois, en suivre l'évolution.

91. L'Association de toutes les femmes pakistanaises estime que la raison principale de la subjugation de la femme est son ignorance et qu'il faut la vaincre à travers des programmes de lutte contre l'analphabétisme.

92. Le Minority Rights Group a consacré plusieurs études aux MGF et a publié un livre intitulé "Cutting the Rose".

93. Le International Human Rights Law Group a publié deux documents, l'un sur les MGF et l'autre sur la discrimination à l'égard des femmes en tant que violation des droits de l'homme. Le document sur les MGF, préparé à l'attention de la Conférence de Beijing (1995) constitue une bonne analyse des obligations contractées par les Etats parties à la Convention relative aux droits de l'enfant et ceux ayant ratifié la Charte sur les droits et le bien-être de l'enfant, adopté par l'Organisation de l'unité africaine en juillet 1990. Il est à noter que l'une des conclusions du document est que les gouvernements, les organisations intergouvernementales et les groupes de droits de l'homme devraient donner la priorité aux campagnes de persuasion et aux programmes qui, au moyen de conseils, veulent décourager la pratique.

94. Les lois que les gouvernements devraient promulguer pour éradiquer les MGF, devraient, pour obtenir des résultats positifs, être élaborées avec beaucoup de soins et en consultation avec les associations féminines et les groupes de défense des droits de l'homme. Ainsi, l'action contre les MGF devrait se centrer sur un nombre plus grand de programmes et un minimum de pénalisation. Seulement dans des cas extrêmes, la législation devrait punir les individus.

95. Le Mouvement mondial des mères a manifesté sa préoccupation quant à la pratique, qui a lieu, depuis plusieurs années, dans des pays occidentaux où les émigrants s'installent. Il estime que les responsables de cette pratique devraient être poursuivis et sévèrement punis, là où elle a été illégale.

96. Il suggère que le Rapporteur spécial se concentre tout particulièrement sur ces pratiques cruelles ayant lieu dans les pays européens, en insistant auprès d'eux pour que les lois promulguées à cet égard soient respectées. Le non-respect de ces lois, serait dû, selon l'ONG "à une idée erronée de respect des différentes cultures". Or, ceci n'est pas acceptable lorsque la

mutilation, la maladie, le traumatisme et, quelquefois, la mort d'enfants et de femmes en sont les conséquences". L'ONG propose que la Commission des droits de l'homme demande aux pays européens de procéder à des jugements et à des punitions exemplaires pour ceux qui violent les lois condamnant la pratique.

97. Toutefois, le Rapporteur spécial relève que le Mouvement mondial des mères, dont le siège se trouve à Paris, n'a donné aucune information quant à l'action entreprise ou à entreprendre dans la lutte de cette pratique qu'il rejette avec tant de vigueur.

98. La Fédération internationale des ligues des droits de l'homme a transmis un communiqué sur les MGF publié par son affiliée en Egypte. Ce communiqué porte sur la campagne de sensibilisation que l'Organisation égyptienne des droits de l'homme a déclenché, le 10 octobre 1996, contre les MGF avec pour cible les populations des zones pauvres et des faubourgs du Caire.

99. Dans le cadre de cette campagne, un questionnaire touchant à la décision du Ministère égyptien de la santé de proscrire les MGF a été distribué à 50 femmes entre 24 et 50 ans. Le résultat du questionnaire montre que les sondées étaient favorables à ladite décision. Aussi, l'ONG a décidé d'élargir le champ de sa recherche et de la collecte des données afin de compléter et de publier une étude sur les MGF en Egypte.

100. Ces activités, conformes au Plan d'action, sont à encourager, d'autant plus qu'en août 1996 l'Organisation égyptienne des droits de l'homme avait publié un communiqué de presse condamnant la mort d'une petite fille âgée de 14 ans, suite à une mutilation génitale.

101. Se félicitant du décret ministériel condamnant la pratique des MGF dans les hôpitaux et les cliniques, l'ONG estimait toutefois que des mesures complémentaires devaient suivre, une révision des pratiques, que l'on croit religieuses, est cruciale. Ceux qui appuient encore ces pratiques se réfèrent à des coutumes et à des préceptes pour les justifier. Cet important problème devrait être étudié de façon appropriée et faire l'objet d'une discussion où les médias égyptiens auraient un rôle majeur à jouer.

102. L'Organisation demandait instamment au Syndicat des médecins de soulever et de discuter de la question des MGF sur un plan médical et d'essayer d'atteindre un consensus professionnel sur l'interdiction de l'opération par des médecins quelles que soient les circonstances.

103. Le Rapporteur spécial, tout en se félicitant de ces prises de position méritoires et courageuses, remarque, en ce qui concerne le questionnaire, évoqué ci-dessus, que 90 % des femmes questionnées avaient des filles déjà mutilées et que la seule fille non circoncisée ne l'avait pas été parce qu'elle n'avait pas atteint l'âge requis pour cette mutilation.

104. Il n'en demeure pas moins que l'Organisation égyptienne des droits de l'homme mérite d'être appuyée sur le plan financier et matériel pour ces activités de sensibilisation, car la bataille livrée contre la pratique est à peine engagée. En effet, le Rapporteur spécial vient d'être saisi d'un communiqué de presse en date du 20 mai 1997, en provenance du Caire, signalant

que la plus haute cour civile du pays a recommandé la légalisation de la circoncision féminine, tout en reconnaissant que cette pratique n'est pas obligatoire en Islam. Le Conseil d'Etat s'est adressé, en ce sens, à la Cour administrative du Caire qui doit se prononcer sur la décision prise par le Ministère de la santé et mise en vigueur en juin 1996. Le communiqué relève que la Cour du Caire qui doit faire un jugement sur cette décision suit presque toujours les recommandations du Conseil. Aussi, l'interdiction faite aux hôpitaux et aux cliniques de mutiler les fillettes risque d'être annulée.

105. Le Conseil d'Etat a été sensibilisé par un groupe de docteurs et d'avocats islamistes qui accusent le Ministre d'avoir violé l'Islam et affirment que la pratique est importante pour brider les désirs sexuels des femmes. Il convient de relever que près de 3 600 filles musulmanes et coptes sont victimes chaque jour, en Egypte, de mutilations génitales féminines.

106. Le Cheikh Mohamed Sayyed Tantaoui, Cheikh El Azhar, sur qui reposaient les espoirs des opposants de la circoncision féminine, tout en déclarant que cette pratique n'était pas préconisée par l'Islam, a déclaré qu'il appartient aux médecins de décider s'il est ou non nécessaire de procéder à l'opération. Ceci est particulièrement décevant, car cette déclaration va à l'encontre de la décision gouvernementale interdisant aux médecins de circonciser les fillettes et de la position qu'il avait adoptée avant qu'il ne soit nommé à l'instance religieuse la plus élevée du pays.

107. La Fédération internationale de la famille planifiée, dont le siège est à Londres, a organisé, une table ronde à Copenhague en octobre 1996 sur le thème : "La Charte de la Fédération internationale de la famille planifiée et les droits sexuels et reproductifs". Des responsables de plusieurs agences spécialisées et des spécialistes en matière de droits de l'homme et de droits sexuels et reproductifs ont participé à cette table ronde.

108. A l'issue d'un débat animé et empreint de franchise, les participants ont adopté à l'unanimité une déclaration destinée à être largement diffusée, notamment à travers les médias et l'Internet. Dans cette déclaration, un appel est lancé à toutes les associations de planification familiale et à leurs alliés pour qu'ils procèdent à l'identification des problèmes requérant une action directe au niveau national et qu'ils sensibilisent leurs sociétés respectives aux méfaits des pratiques traditionnelles nocives, contraires aux droits sexuels et reproductifs les plus élémentaires.

109. Le Secrétaire général de la Fédération internationale de planification familiale a été chargé de préparer un plan d'action portant sur la mise en oeuvre des recommandations contenues dans la déclaration, dont celles ayant trait aux pratiques traditionnelles nocives, par les associations de planification familiales et par le secrétariat.

110. L'organisation a demandé au Centre pour les droits de l'homme de lui apporter son appui. Le Rapporteur spécial espère que, pour ce qui est des pratiques traditionnelles nocives, le Centre sera en mesure de fournir à l'organisation tout le matériel dont il dispose et qui pourrait être utile à la Fédération dans ses activités.

111. Le Commonwealth Medical Association, a transmis des informations sur la table ronde qu'elle a organisée à New York du 23 au 26 Janvier 1997 sur "L'éthique médicale et la santé des femmes y inclus la santé reproductive et sexuelle, en tant que 'droit de l'homme'". Deux membres du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et des représentants de la Division de la promotion de la femme, de l'OMS et de l'UNICEF ont participé à cette réunion.

112. La table ronde, prenant à son compte le suivi de la Table ronde interrégionale sur la santé des femmes, qui s'était tenue en septembre 1996 à Toronto (Canada), avait pour objectif principal de s'assurer de la façon dont les directives d'éthique médicale protègent les droits de l'homme. Les participants, au cours de cette réunion, se sont inspirés des recommandations faites par la Table ronde sur les organes conventionnels des droits de l'homme à l'égard de la santé des femmes, notamment des droits de la santé reproductive et sexuelle (Glen Cove, Etats-Unis d'Amérique, décembre 1996).

113. Les participants ont décidé de la création de trois groupes de travail. Le deuxième groupe était chargé de débattre "les éthiques et les implications sur les droits de l'homme de problèmes spécifiques de santé des femmes". Au cours du débat sur ce thème, les participants ont essayé de trouver un accord sur le problème éthique épineux suivant : dans quelle mesure et dans quelle circonstance les professionnels de la santé doivent (en l'absence d'obligation légale prévue) faire rapport sur les cas de viol, de maladies sexuellement transmissibles, y compris le SIDA, de pratiques traditionnelles nocives. L'obstacle semble avoir été surmonté, constate le Rapporteur spécial, puisque l'un des articles de la déclaration adoptée à l'issue des discussions souligne que les professionnels de la santé qui ont connaissance de violations de droits de l'homme portant atteinte à la santé des femmes ont une obligation éthique d'en informer les autorités appropriées.

114. De plus, il est déclaré que la participation des professionnels de la santé à des pratiques ou des procédures nocives pour les femmes, telles les mutilations génitales féminines, ne peut être justifiée, sous prétexte que cette participation rendrait les procédures moins dangereuses, étant donné qu'elle n'aurait pour seul effet que de légitimer de telles procédures. La déclaration, qui aborde tous les aspects de la santé des femmes en relation avec les droits de l'homme et l'éthique médicale, invite toutes les associations de professionnels de santé à être vigilantes afin de détecter tout manquement de leurs gouvernements à l'égard des obligations qu'ils ont contractées en ce qui concerne la santé des femmes, aux termes des instruments internationaux des droits de l'homme.

115. Les participants se sont félicités de la recommandation (1.3) faisant appel aux organes conventionnels pour qu'ils examinent l'incorporation de la dimension "femme" et, en particulier, des problèmes de santé des femmes dans la révision des directives générales ayant trait aux rapports des Etats parties.

116. Une autre importante recommandation (4.3) a été mise en relief pendant le débat, à savoir celle appelant les agences des Nations Unies, les autres organes des Nations Unies et les organisation non gouvernementales à apporter,

de façon appropriée, leur aide aux organes conventionnels dans la définition des obligations minimums des Etats quant au respect des dispositions des instruments internationaux des droits de l'homme et dans le développement des directives portant sur les questions à poser aux Etats parties durant la présentation de leurs rapports.

117. Le débat général a porté sur la question de la santé en tant que droit de l'homme tel que perçu après les Conférences internationales de Vienne, du Caire et de Beijing tout en ayant à l'esprit les articles pertinents de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination envers les femmes.

118. Les participants ont reconnu que, prises ensemble, ces Conférences et la Convention fournissent une base permettant d'établir non seulement le droit des femmes à la santé, mais encore la jouissance d'une bonne santé en tant que droit de l'homme et de reconnaître que l'étendue de la pauvreté et de la dépendance économique des femmes, le pouvoir limité de nombreuses femmes sur leur vie sexuelle et reproductive, leur manque d'influence sur les décisions prises, sont des réalités sociales qui ont un impact négatif sur la santé des femmes. Ainsi, la jouissance d'une bonne santé est une précondition de l'exercice d'autres droits : civils, culturels, économiques, politiques et sociaux.

119. Les multiples activités du Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants se reflètent, en particulier, dans le bulletin qu'il publie régulièrement grâce à l'aide du Gouvernement des Pays-Bas.

120. La campagne de sensibilisation aux problèmes des mutilations génitales féminines menée par le CIAF a conduit des femmes japonaises à créer une organisation, "L'action des femmes contre les mutilations génitales féminines", pour apporter leur solidarité et leur soutien aux femmes africaines dans leur lutte contre les traditions nocives. Cette organisation a organisé deux symposiums au cours desquels la Présidente du CIAF et deux expertes africaines ont présenté le problème des mutilations génitales féminines sous ses aspects socioculturels, économiques et politiques. Plus de 600 personnes ont participé à ces symposiums. L'avis général qui s'est dégagé des débats était que les femmes et les hommes japonais devraient regarder au-delà de leurs frontières et s'associer avec les Africaines dans leur lutte pour se libérer de toutes les formes de violence dont elles font l'objet.

121. L'organisation Sudan National Committee on traditional practices, membre du Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants, a estimé que l'oeuvre qu'elle a accomplie a donné des résultats positifs et rapides quant à l'attitude soudanaise sur les mutilations génitales féminines et les mariages précoces.

122. Elle s'est félicitée du rapport final soumis par le Rapporteur spécial à la Sous-Commission à sa quarante-huitième session.

123. Les comités nationaux interafricains sont très actifs dans tous les pays où ils se trouvent et, lorsque les moyens logistiques le leur permettent, les membres des comités se déplacent jusque dans les villages les plus reculés

pour sensibiliser et mobiliser en particulier les chefs de village, les hommes religieux, les exciseuses et les personnes âgées contre les mutilations génitales féminines.

124. Toutefois, le Rapporteur spécial tient à souligner que le dynamisme et le dévouement dont font preuve le Comité interafricain et ses comités nationaux doivent être vigoureusement soutenus sur le plan financier, matériel et technique par la communauté internationale et par les gouvernements concernés, car la tâche qui leur incombe est immense et sans commune mesure avec les moyens dont ils disposent.

125. L'exemple que nous donne le Canada à travers les activités de son agence de coopération mérite d'être suivi par d'autres pays qui disposent d'organismes financiers de la même envergure que l'ACDI mais qui, à ce jour, ont négligé cet immense champ d'action que constitue la lutte contre les pratiques traditionnelles.

#### CONCLUSION

126. En analysant les informations qui lui sont parvenues, le Rapporteur spécial ne peut s'empêcher d'évoquer le discours que le Sous-Secrétaire général aux droits de l'homme avait fait à l'occasion de la première session du Groupe de travail sur les pratiques traditionnelles créé aux termes de la résolution 1984/34 du Conseil économique et social. Il avait notamment dit :

"Au cours de ces dix dernières années, la prise de conscience des pratiques traditionnelles affectant les droits de l'homme, en particulier le droit à la santé des femmes et des enfants, s'est rapidement étendue à toute la communauté mondiale. On réalise également, de plus en plus, la complexité de ces questions. Nous ne saurions éluder ni la question de l'impact de ces pratiques sur la jouissance des droits de l'homme ni le problème de leur relation avec les valeurs et les normes sociales ancrées dans différentes régions du monde."

127. Cette déclaration illustre le long chemin parcouru par la communauté internationale et les succès indéniables auxquels elle a abouti. Aujourd'hui, il ne s'agit plus de couvrir ces pratiques traditionnelles et les mutilations génitales féminines du manteau pudique des valeurs et des normes sociales. Aujourd'hui, il ne s'agit plus simplement de santé, mais de droits de l'homme et de la violation de ces droits.

128. Le cas de 1 000 petites filles retenues contre le gré des parents ou celui des milliers d'esclaves de Dieu ne sauraient en aucune manière passer inaperçus. La communauté internationale doit réagir si les gouvernements ne sont pas disposés à assurer les obligations qu'ils ont contractées en ratifiant les instruments internationaux des droits de l'homme.

129. Prendre une position politique en faveur des mutilations génitales féminines, comme l'a fait la plus haute instance de la Sierra Leone en se référant à la Constitution, est regrettable quelle que soit l'influence de celles qui font de cette pratique un rite intouchable.

130. Quatorze ans se sont écoulés depuis l'adoption, par la Sous-Commission, de sa première résolution sur la circoncision féminine. Au fil de ces années, ce qui était une enquête, une recherche d'informations, un désir d'apprendre et de comprendre, s'est transformé en une action dynamique et continue traduisant l'inquiétude et la préoccupation de la communauté internationale face aux sérieux dangers de certaines pratiques traditionnelles.

131. Les informations reçues et le silence de nombreux Etats concernés justifient une mobilisation sans faille au niveau tant national qu'international.

132. La Sous-Commission, quant à elle, se doit de suivre avec beaucoup de vigilance l'évolution de ce problème, car en acceptant, en 1993, de prendre en charge un problème que lui avaient soumis des organisations non gouvernementales concernées par les incidences de certaines pratiques traditionnelles, elle s'est engagée à veiller sur la protection de millions de femmes et de fillettes victimes d'un passé pétri de domination, de préjugés et de souffrances.

-----