

Document n° 26

La lutte contre la pratique de l'excision
Projet de rapport

Présenté par

Mme Marie Gisèle GUIGMA/DIASSO
(Burkina Faso)

Rapporteure

RÉSEAU

Femmes parlementaires



BRUXELLES (BELGIQUE) | 8-12 JUILLET 2012

L'introduction

I- Le contexte ;

**II- La situation de la pratique des mutilations
génétales féminines (MGF) au Burkina Faso ;**

III- Les stratégies et actions développées ;

IV- Les acquis et difficultés ;

V- Les défis et perspectives ;

La conclusion

Introduction

Les mutilations génitales féminines longtemps considérées comme un élément fondamental de l'identité culturelle demeurent largement répandues dans de nombreuses sociétés africaines et sont entretenues au sein des communautés d'immigrants en Europe et aux Etats-Unis d'Amérique et en Asie du Sud.

Les diverses croyances traditionnelles relevant beaucoup plus de l'ignorance, de l'obscurantisme que de réels fondements, profondément ancrés dans les mentalités, font de nos jours encore de nombreuses victimes.

Cette situation nous interpelle tous, raison de notre rencontre. Quant en est-il de la situation dans le monde entier, en Afrique et au Burkina Faso ?

I- Contexte

Les statistiques mondiales sur la santé, donnent les chiffres de 130 à 140 millions de filles et de femmes dans le monde qui auraient subi des mutilations génitales féminines.

Chaque année, ce sont trois millions de femmes et de filles environ qui y sont exposées. Cette pratique est courante dans 28 pays d'Afrique et dans certains pays d'Asie et du moyen Orient. En Outre, un nombre de plus en plus croissant de femmes et de filles au sein des communautés immigrantes ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales en Australie et en Nouvelle Zélande, ainsi que dans certains pays d'Europe et d'Amérique du Nord.

Néanmoins grâce aux nombreux efforts déployés aux niveaux national, régional et international, auxquels ont participé un grand nombre d'acteurs, les mutilations génitales féminines connaissent un léger recul. Des initiatives telles que la promulgation de la loi interdisant la pratique, renforcée par des politiques de portée générale et des mesures de prévention, notamment des politiques de proximité, ont

permis de modifier les croyances, les comportements sociaux de sorte à ce que ces pratiques soient abandonnées. En Afrique, les 15 Etats dans lesquels les mutilations génitales sont courantes et plusieurs Etats dans d'autres parties du monde ont promulgué des lois criminalisant cette pratique.

Certaines tendances en matière de mutilations génitales féminines indiquent que l'âge moyen auquel les filles subissent cette pratique diminue dans certains pays et que le personnel médical est impliqué. Des normes, pratiques et traditions culturelles délétères, ainsi que des attitudes patriarcales et des stéréotypes profondément ancrés en ce qui concerne le rôle, les responsabilités et l'identité respectifs des hommes et des femmes, qui entretiennent la discrimination à l'encontre des femmes et des filles comptent parmi les facteurs sous-jacents qui contribuent à perpétuer cette pratique.

Les Etats sont tenus de promulguer des lois et des politiques interdisant les mutilations génitales féminines. Certains Etats ont adhéré à des instruments juridiques régionaux comportant des dispositions visant à abolir cette pratique notamment la charte africaine des droits et du bien être de l'enfant entrée en vigueur en 1999 et son protocole relatif aux droits de la femme en Afrique, entré en vigueur en 2005. Le conseil d'Europe a soumis un rapport à signature par les Etats membres sur la prévention. Un instrument juridiquement contraignant a été adopté le 7 avril 2011, contenant des dispositions relatives aux mutilations génitales féminines.

L'Italie a par exemple adopté une loi de portée générale qui non seulement interdit les mutilations génitales, mais impose également une série de mesures préventive et de service d'aide aux victimes. Nombre d'Etats ont criminalisé cette pratique. (Belgique, Danemark, Finlande, Italie, Portugal, Royaume Uni de Grande Bretagne, et d'Irlande du Nord, Suède, Suisse et le Burkina Faso que nous verrons plus loin).

Le Portugal et bien d'autres ont décidé que la tradition ne pouvait être invoquée comme ligne de défense. Au Kenya la loi a été adoptée en 2010 avec l'appui de l'UNFPA et de l'UNICEF. Tandis qu'en Ethiopie un projet est débattu au parlement.

Des peines allant d'un à six ans d'emprisonnement ont été adoptées par certains pays, voire plus en cas d'aggravations de la situation comme dans le cas des mutilations pratiquées sur des mineures à des fins lucratives et/ou ayant entraîné la mort (Belgique, Danemark, Finlande et l'Italie). Au Burkina un médecin peut se voir retirer la licence s'il commet l'acte. La législation de nombreux Etat prévoit une compétence extraterritoriale. Exemple de la Belgique du Danemark, du Royaume-Uni, de la Suède et de la Suisse. Certains pays ont fait une large diffusion de la réglementation et des ateliers de sensibilisation organisés (Erythrée).

Les Etats ont même ajouté, des clauses à leur législation en vue de protéger et d'aider les femmes et les filles qui ont subi ou risquent de subir des mutilations en dénonçant les risques ou les faits.

Certains Etats estiment illégal la non assistance à une femme ou fille risquant de subir des mutilations génitales (Belgique et Djibouti). En plus, le personnel médical est tenu au secret professionnel s'il rencontre un cas (Belgique). Les cas de mutilations génitales féminines peuvent être invoqués pour justifier une demande d'asile (Belgique et Portugal).

Cependant l'application de la législation demeure une problématique. Si certains Etats ont remarqué que la loi relative aux mutilations génitales avait beaucoup contribué à décourager cette pratique, on ne dispose que de peu d'informations sur les répercussions des lois promulguées. Bien que des organes ont été créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme, il n'en demeure pas qu'une inquiétude est exprimée par les Etats quant à la sous déclaration des cas des mutilations et leur

inégale application des lois, due sans nul doute à l'insuffisance des ressources, au manque de coordination entre les acteurs concernés, à la mauvaise connaissance ou interprétation des lois en vigueur et à l'impunité des auteurs.

Aussi, nous recommandons aux Etats de mettre en place les conditions nécessaires pour que les victimes puissent signaler les cas de pratiques traditionnelles et à veiller à la pleine application de la législation interdisant les mutilations féminines, mais surtout que les auteurs soient poursuivis et punis.

La création d'un vaste mécanisme institutionnel pour la coordination de la mise en œuvre des plans et politiques d'actions nationaux s'est révélé être une pratique efficace.

La prévention est un élément essentiel de toute stratégie visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines, et elle doit venir compléter la législation et les autres mesures. Des initiatives visant à prévenir les MGF grâce à des campagnes de sensibilisation sur cette pratique et ses conséquences néfastes pour la santé psychologique et physique des femmes et des filles, des services d'aide aux victimes et activités de promotions des droits des femmes et des filles sont autant d'activités mise en œuvre dans plusieurs Etats (Autriche, Belgique, Burkina Faso, Cameroun, Djibouti, Italie, Portugal, Suède, Suisse et le Royaume Uni). D'autres pays organisent des événements pour commémorer à la journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des MGF le 6 février et dans le cadre de la campagne « 16 jours d'action contre la violence faite aux femmes ».

II- Situation de la pratique des MGF au Burkina Faso

Au regard du caractère préoccupant du phénomène qui est profondément enraciné dans les cultures et les traditions, le taux de prévalence des MGF et particulièrement l'excision varie d'une région à une autre. La moyenne burkinabé est de 49,5% pour toutes les tranches d'âge confondues.

Au Burkina Faso, à titre d'exemple on évalue l'ampleur selon les régions. Dans le nord nous avons 63,08% ; au plateau central 62,63% ; le sahel 57,34%. Le taux intermédiaire est de 39,9% et se situe dans la province de l'Oudalan alors qu'elle fait partie de la région du Sahel. Ceci s'explique par le fait qu'elle est composée de Tamasheqs et de Bellas qui ne pratiquent pas l'excision. Les taux les plus bas de moins de 20% sont relevés dans les provinces du Boulkiemdé 16,52%, la Tapoa 17,53% et le Sanguié 18,49%. La pratique est courante dans toutes les différentes confessions religieuses mais elle est plus marquée chez les musulmans et les animistes que chez les chrétiens.

La pratique de l'excision au delà de 18 ans est plus rare et se voit seulement dans certaines ethnies minoritaires dans les régions du Sud-ouest, de l'Ouest et de l'Est :

- 97,0% des MGF sont pratiquées sur les fillettes quand elles ont entre 0 et 14ans.
- 86,6% des fillettes sont excisées avant l'âge de 10 ans, situation identique en milieu rural ou en milieu urbain ;
- Seulement 2,6% des filles sont excisées entre l'âge de 15 et 19ans ;
- 43,8% des fillettes sont victimes de la pratique des MGF quand elles n'ont qu'entre 0 et 4 ans.

La forme d'excision la plus fréquente au Burkina Faso est l'ablation du clitoris. L'opération est pratiquée par des exciseuses traditionnelles et représente 98% des cas. Ce sont en général des femmes âgées, analphabètes et l'excision se fait en général avec un couteau ou une lame de rasoir non stérilisé.

Alors qu'autre fois l'excision était une pratique de groupe accompagnée de rites d'initiation entrant dans un processus de socialisation de la fille, aujourd'hui elle est devenue une affaire familiale clandestine et sans rite, dans laquelle les parents décident de faire exciser leur fille.

Cette pratique peut entraîner des complications immédiates graves de type : douleur, hémorragie souvent mortelle, traumatismes des organes voisins liés à la lutte avec la victime, rétention d'urines, infection virales (VIH, Hépatite B), infection bactérienne de la plaie avec suppuration et risque de septicémie ou de tétanos conduisant bien souvent et malheureusement à la mort. Des complications à long terme sont également fréquentes comme l'accrolement des lèvres fermant ainsi la vulve et le rétrécissant des chéloïdes vulvaires.

Il faut noter que ce risque est grand parce que seulement 41% des femmes ont un accouchement assisté par le personnel qualifié au Burkina Faso.

Les conséquences tardives nécessitant des interventions chirurgicales de réparation seront encore plus nombreuses et plus graves si la clandestinité gagne du terrain et que l'excision touche des fillettes de plus en plus petites.

Malgré la tendance à la baisse, la pratique des MGF se poursuit et surtout dans la clandestinité avec le vote de la loi qui l'interdit. On note également la migration des parents avec les fillettes vers des pays frontaliers qui ne disposent pas de loi contre les MGF.

III- Les stratégies et actions développées

L'histoire de la lutte contre les mutilations génitales féminines au Burkina Faso remonte au temps colonial avec l'arrivée des pères blancs de l'église catholique qui, en plus de la sensibilisation menaçaient d'excommunier leurs fidèles qui pratiquaient l'excision. Mais cette action a eu ses limites, dans la mesure où les filles non excisées au moment du mariage éprouvaient des difficultés pour avoir un mari. Par conséquent, elles étaient donc contraintes à se faire exciser.

En 1960 dès la première république, le gouvernement a entrepris des actions de sensibilisation mais il cédera aux pressions sociales, par peur de perdre son électorat.

Le 08 mars 1975 année internationale de la femme, les ONG et associations dénonçaient les MGF à travers des émissions radiophoniques.

En mars, 1985, sous le régime révolutionnaire qui était très favorable à la promotion des droits des femmes, des jeunes et des enfants, des voix féminines se sont élevées lors de la semaine nationale de la femme pour demander aux autorités la prise de texte interdisant purement et simplement l'excision. La loi n'a pas été prise en ce moment, mais des actions de sensibilisation ont été organisées pour la promotion de l'abandon des MGF.

En mai 1988, un séminaire national sur les droits des femmes qui a regroupé près de 300 représentantes et représentants de toutes les couches sociales a recommandé qu'un comité national provisoire soit créé. Ce comité fut créé en octobre 1988 dont les actions ont abouti à la création officielle le 18 mai 1990 du comité national de lutte contre la pratique de l'excision (CNLPE) par les autorités du pays. Il est placé sous la tutelle du ministère de l'Action sociale et de la solidarité nationale (MASSN).

En mai 1997 un secrétariat permanent a été créé et était chargé de la gestion quotidienne des activités du CNLPE.

Les missions assignées au SP/CNLPE sont les suivantes :

- Assurer le leadership et être la référence en matière de promotion de l'élimination de la pratique de l'excision au Burkina Faso ;
- Coordonner et garantir plus de cohérence et de visibilité aux activités de tous les intervenants afin d'obtenir plus d'impacts ;

- Prévenir la pratique de l'excision sur les fillettes de bas âge ;
- Combattre la forme clandestine de la pratique de l'excision ;
- Promouvoir l'application effective et rigoureuse de la loi réprimant les MGF ;
- Intégrer des modules MGF dans les écoles primaires, secondaires et professionnelles ;
- Offrir à toutes les femmes porteuses de séquelles de l'excision, l'information sur la possibilité et les lieux de réparation ;
- Mobiliser suffisamment de ressources.

Le comité national a été par la suite décentralisé. Dans toutes les 45 provinces que compte le pays il existe des comités de lutte contre la pratique de l'excision, responsable de la coordination et du suivi de la mise en œuvre des activités au niveau décentralisé. Ces comités sont sous la responsabilité des Haut Commissaires et leur secrétariat permanent est assuré par les directions provinciales de l'Action sociale et de la solidarité nationale. Certains départements et villages ont mis en place leurs comités, mais cette structuration au niveau inférieur n'existe pas partout et leur fonctionnalité est relative.

Le CNLPE bénéficie également de l'appui de cinq (05) comités de soutien constitué par des personnes ressources :

- Les chefs coutumiers et traditionnels ;
- Les associations islamiques ;
- Le personnel du centre hospitalier de Ouagadougou ;
- Le personnel du centre hospitalier de Bobo-Dioulasso ;
- Les établissements secondaires.

Comme actions préalables de sensibilisation du CNLPE pour persuader les acteurs et actrices des méfaits de la pratique et favoriser son abandon, les MGF étaient punis par les articles suivants :

- article 2 de la constitution " la protection de la vie, la sureté et l'intégrité physique sont garantie" ;
- article 1382 du code civil " tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer " ;
- article 1383 " chacun est responsable du dommage qu'il a accusé non seulement par son fait mais encore par son imprudence ou sa négligence".

Face à l'absence d'une loi spécifique, à la faveur de la relecture du code pénal, un plaidoyer a été organisé à l'attention des parlementaires. Ceci a favorisé l'adoption de la loi réprimant la pratique de l'excision le 18 novembre 1996 afin de garantir le respect des droits humains.

Le CNLPE regroupe les représentants de 14 ministères dont 20 membres, 13 membres d'associations de mouvements de jeunesse, de défense des droits de l'homme, de chefferie coutumière et traditionnelle, des communautés religieuses et 4 membres d'ONG. Il travaille sur la base des plans d'actions élaborés par le secrétariat permanent avec la participation et la collaboration de PTF :

- La coordination, la supervision, le suivi et l'évaluation des activités menées ;
- L'organisation des patrouilles dissuasives par les agents de force de l'ordre et l'application de la loi ;
- L'utilisation d'un numéro vert ;
- L'utilisation de stratégies innovatrices ont été développées. Ces dernières années et se poursuivent ;

- Un programme intégré de communication est mis en place dans 32 provinces ;
- Une approche de communication pour le changement de comportement à travers les radios communautaires, les causeries éducatives et les actions de mobilisation sociale.

Au-delà des actions menées par le Burkina Faso, le CIAF est parmi les précurseurs du combat mené au niveau du continent. C'est une organisation non gouvernementale africaine et internationale créée à Dakar en 1984 et regroupe 28 pays africains avec pour objectif principal l'élimination de toutes pratiques traditionnelles néfastes à la santé de la femme et particulièrement les MGF, les mariages forcés et/ou précoces, les tabous nutritionnels, le trafic d'enfants etc.

Pour suivre son objectif à travers le monde, le CIAF a créé des antennes en Allemagne, France, Belgique, Suède, Espagne, Norvège, Italie, Canada, Etats-Unis, Nouvelle-Zélande et Japon. Le réseau européen pour la prévention et l'éradication des pratiques traditionnelles néfastes (Euronet. MGF) est né d'un besoin reconnu au cours des années de mobilisation de militants qui travaillent à éliminer les MGF en Europe et en dehors du continent africain. L'exemple italien No Peace Without Justice sous l'impulsion de sa fondatrice la parlementaire EMMA BONINO.

IV- Les acquis et les difficultés

En matière d'acquis on peut retenir qu'après 15 ans de lutte intensive depuis la mise en place du CNLPE et avec l'appui des partenaires au développement et de tous les acteurs, d'importantes avancées ont été enregistrées parmi lesquels l'on retient les éléments suivants :

- une prise de conscience grandissante des populations sur les méfaits de cette pratique ;
- la démystification de la question qui n'est plus un sujet tabou ;

- l'engagement de la société civile et des leaders d'opinion ;
- une tendance à la baisse du taux de prévalence observée chez les filles de moins de 10ans ;
- l'institutionnalisation annuelle d'une journée le 18 mai ;
- la célébration de la journée internationale du 6 février depuis 2003 ;
- la création d'un site web ;
- le fonctionnement de deux mini blocs-opérateurs ce qui a permis la formation de 150 médecins des différents CMA. A ce jour, il y a eu plus de 700 cas de réparation de séquelles d'excision
- l'implication personnelle des plus hautes autorités le chef de l'Etat et son épouse, Présidente d'honneur du CNLPE et ambassadeur de bonne volonté du CIAF ;
- l'accompagnement du gouvernement par l'adoption d'un plan d'action 2009-2013 ;
- la terminologie du " comité "devient " conseil " afin de donner plus d'importance à la promotion de l'élimination de la pratique de l'excision ;
- discussion en cours et co-rédaction avec le Mali d'un projet transfrontalier de l'élimination de la pratique ;
- les parlementaires se sont engagés à mener un plaidoyer auprès de leurs électeurs par l'information et la sensibilisation et à ne pas intervenir en cas d'arrestation.

L'application de la loi a permis de traiter beaucoup de dossiers par la justice.

Ex : 2008 : 270 filles excisées ; 02 filles décédées ; 01 fille échappée à la pratique à la suite d'une dénonciation ; 10 exciseuses et 239 complices arrêtés soit un total de 249 personnes ; 134 condamnations sur 115 jugements dont la peine la plus élevée a été de 24 mois fermes pour l'exciseuse, 36 mois avec sursis pour les mères des enfants.

2009 : quelques difficultés apparues n'ont pas permis d'avoir toutes les données. Cependant quelques chiffres ont été obtenus il s'agit de : 144 cas d'excision rapportés sur 15 provinces ; 230 jugements rendus et les peines deviennent plus sévères. La plus élevée a été de 5 ans ferme pour l'exciseuse, 18 mois avec sursis pour les mères + 60.000 FCFA d'amende.

Les juges ne donnent pas de condamnations fermes aux mères, car elles doivent prendre soins des filles excisées. La majorité des cas : des bébés et fillettes de 0 mois à 5 ans.

2010 : 22 dénonciations ont été reçues 170 filles excisées à travers 14 provinces ; 47 arrestations malheureusement 13 exciseuses en fuite ; 36 jugements dont 35 condamnations et une relaxe. La plus élevée 900.000 F CFA d'amende pour l'exciseuse et 150.000 FCFA pour les deux mères. Les autres jugements sont encours pour 2011 ; 18 fillettes de 0 à 6 ans excisées à travers 3 provinces ; 1 jugement de 6 mois ferme à l'exciseuse et à la mère.

Malgré les acquis engrangés, des difficultés existent et se résument ainsi :

- les pesanteurs socioculturelles avec le développement des poches de résistances à la lutte ;
- la forme pernicieuse que prend la pratique avec la tendance à la clandestinité et à la baisse de l'âge à l'excision ;
- la migration des exciseuses et des populations qui traversent les frontières ;
- l'engagement sans grande conviction de certains leaders ;
- l'insuffisance des ressources financières ne permet pas de solliciter plus d'acteurs ;
- l'organisation des exciseuses et exciseurs les rend plus armés pour contourner la loi ;
- la mauvaise interprétation du sursis par les populations ;

- l'insuffisance de l'implication des hommes notamment ceux du milieu des affaires ;
- la non prise en compte de toutes les provinces par les PTF.

Ce sont là quelques difficultés qui rendent complexe la lutte, et ralentissent l'obtention d'une éradication totale du phénomène.

V- Les défis et perspectives

Après 27 ans de lutte, bien de leçons ont été apprises au Burkina Faso dans la lutte contre les MGF :

- nous disposons d'une stratégie efficace de plaidoyer et de lobbying menée par des personnes crédibles et réellement engagées ;
- un engagement politique fort, un cadre juridique clair et un programme national cohérent ;
- la réparation des séquelles des MGF.
- les juristes et les forces de l'ordre sensibilisés et formés qui contribuent à l'éducation de la population et qui facilitent l'application de la loi.

Les défis qui restent à être relevés sont :

- l'intensification des activités d'information, d'éducation et de communication ;
- la lutte contre la clandestinité ;
- la réalisation des évaluations et recherches actions ;
- le renforcement des compétences des acteurs et la capacité institutionnelle des structures ;
- la mobilisation des fonds nécessaires ;
- l'intégration de modules MGF dans les programmes d'enseignement.

En termes de perspectives, il faudrait :

- développer un partenariat avec l'école de la magistrature et responsabiliser l'association des magistrats pour évoluer vers l'institutionnalisation d'un séminaire annuel à l'intention des cohortes ;
- organiser des activités de plaidoyer à l'endroit des avocats pour une meilleure défense des droits fondamentaux de la fille et de la femme victimes d'excision ;
- trouver des voies et moyens pour aider les victimes à ester en justice ;
- déposer devant les tribunaux de grandes instances, des plaintes par rapport aux prêcheurs de mosquées qui encouragent la pratique de l'excision.

Conclusion

Comme conclusion nous pouvons dire que la pratique de l'excision perdure, parce que les mentalités restent attachées aux normes sociales (coutumes). Les hommes se retranchent sous le prétexte que l'excision est une affaire de femme pour ne pas s'y opposer alors qu'indirectement ils soutiennent cette pratique. Lors des jugements ils se rétractent prétendant n'avoir pas été informés.

Il s'avère indispensable d'avoir un programme commun avec les pays voisins du Burkina Faso afin de lutter contre la pratique transfrontalière et d'instituer des mécanismes de collaboration et de coordination à tous les niveaux pour une application plus efficace de la loi.



JE VOUS REMERCIE DE VOTRE ATTENTION