



**Conseil économique
et social**

Distr.
GÉNÉRALE

E/CN.4/Sub.2/2005/36
11 juillet 2005

Original: FRANÇAIS

COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME
Sous-Commission de la promotion et de la protection
des droits de l'homme
Cinquante-septième session
Point 6 de l'ordre du jour provisoire

QUESTIONS DIVERSES

**PRATIQUES TRADITIONNELLES AFFECTANT LA SANTÉ
DES FEMMES ET DES FILLETES**

**Neuvième et rapport final sur l'évolution de la situation concernant l'élimination des
pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des fillettes établi par le
Rapporteur spécial, M^{me} Halima Embarek Warzazi***

* Ce rapport est soumis avec retard en vue de refléter les informations les plus récentes.

Résumé

Le présent rapport est le neuvième rapport du Rapporteur spécial sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des fillettes et est soumis conformément à la résolution 2004/23 de la Sous-Commission de la promotion et de la protection des droits de l'homme, sur la base du mandat défini par la résolution 1996/19. Après neuf années de mise en œuvre de ce mandat et plus de 20 années de mobilisation et d'engagement dans la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes, le Rapporteur spécial a décidé que ce rapport serait le dernier qu'elle soumettrait à la Sous-Commission sur cette question. Elle estime que ces pratiques étant identifiées et reconnues comme des formes de violence à l'égard des femmes, il existe d'autres mécanismes qui peuvent en assurer le suivi. Ce rapport se veut un rapport de synthèse. Bien que non exhaustif, il tente de retracer l'origine de certaines pratiques, de même que les actions qui ont été menées au sein de la Sous-Commission. Le rapport identifie les principales pratiques que le Rapporteur spécial considère comme nécessitant une attention soutenue de la communauté internationale, à savoir les mutilations génitales féminines; la préférence accordée à l'enfant mâle et ses conséquences telles que les préférences nutritionnelles, l'infanticide de filles et la sélection prénatale; les pratiques néfastes associées au mariage comme le mariage forcé, le mariage précoce, les crimes et violences relatifs à la dot et au statut inférieur de l'épouse; les pratiques d'accouchement traditionnel; et les crimes commis au nom de l'honneur ou de la passion. Le Rapporteur spécial tente de dresser un bilan et de présenter un état des lieux de la situation relative à ces pratiques. Elle conclut son rapport par une série de recommandations qui s'adressent au États et concernent leurs efforts pour combattre les pratiques mentionnées et les violences contre les femmes en général, ainsi qu'aux organes des Nations Unies et à leurs institutions spécialisées.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Introduction	1 – 4	4
I. CONTEXTE HISTORIQUE	5 – 33	5
A. Origines de certaines pratiques traditionnelles	5 – 10	5
B. Évolution de l'examen de la question des pratiques traditionnelles au sein des Nations Unies	11 – 33	5
II. ÉTAT DES LIEUX DES PRATIQUES QUI REQUIÈRENT UNE VIGILANCE CONTINUE DE LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE	34 – 81	9
A. Les mutilations génitales féminines	35 – 64	9
B. La préférence accordée à l'enfant mâle et pratiques associées	65 – 68	16
C. Les pratiques néfastes associées au mariage	69 – 74	17
D. Les pratiques d'accouchement traditionnel	75 – 76	18
E. Les crimes commis au nom de l'honneur ou de la passion	77 – 81	19
III. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	82 – 100	20
A. Conclusions	82 – 87	20
B. Recommandations	88 – 100	21

Introduction

1. Dans sa résolution 2003/28, la Sous-Commission de la promotion et de la protection des droits de l'homme a décidé de proroger le mandat du Rapporteur spécial sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des fillettes pour lui permettre de mener à bien sa tâche telle que définie dans sa résolution 1996/19, et de suivre en même temps l'action récemment menée à tous les niveaux, y compris à l'Assemblée générale. Par sa résolution 2004/23, la Sous-Commission a demandé au Rapporteur spécial de lui présenter un rapport à sa cinquante-septième session. Ce neuvième rapport est soumis conformément aux résolutions susmentionnées.

2. Après neuf années de mise en œuvre de son mandat et plus de 20 années de mobilisation de sa part pour lutter contre les pratiques traditionnelles néfastes, le Rapporteur spécial estime qu'il est temps pour elle de passer le relais à un mécanisme de la Commission des droits de l'homme. À l'instar du document final issu de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale intitulée «Les femmes en l'an 2000: égalité entre les sexes, développement et paix pour le XXI^e siècle», qui définit les crimes et violences faites aux femmes et englobe la question plus large des pratiques traditionnelles néfastes, le Rapporteur spécial pense qu'il convient au mécanisme chargé d'examiner la violence à l'égard des femmes d'approfondir l'examen des formes de violence que l'on définit comme pratiques traditionnelles. En conséquence, le Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes semble l'option logique et évidente, étant entendu qu'elle se penche déjà sur certaines des pratiques traditionnelles néfastes recensées par le Rapporteur spécial de la Sous-Commission.

3. Dans la mesure où le Rapporteur spécial a décidé de faire du présent rapport un rapport de synthèse des informations portées à sa connaissance depuis ces dernières années, elle n'a pas cru devoir envoyer de demandes d'informations aux États. Cette décision a également été motivée par le fait que les États reçoivent une demande similaire pour le rapport du Secrétaire général à l'Assemblée générale sur la violence à l'égard des femmes, et par le fait que, ces dernières années, elle a noté un essoufflement dans les réponses soumises. À cet égard, le Rapporteur spécial souhaite exprimer sa gratitude à tous les États, organisations internationales, organisations non gouvernementales, particuliers et autres qui lui ont fourni des informations dans le cadre de son mandat. Elle tient toutefois à rappeler sa frustration devant le nombre inégal de réponses chaque année, ainsi que le silence qui a fait écho à ses appels relatifs à de nombreuses pratiques traditionnelles qui auraient pu être traitées comme il se doit afin de sensibiliser les gouvernements sur le territoire desquels ces pratiques ont lieu. Les crimes d'honneur en sont un exemple. En dépit d'un faible nombre de réponses ces trois dernières années, elle note un progrès relatif dans la lutte contre certaines pratiques, en particulier les mutilations génitales féminines. Toutefois, il est impossible de crier victoire dans la mesure où, partout dans le monde, des femmes et des fillettes continuent de se voir infliger des pratiques d'un autre âge.

4. Le présent rapport tente, sur la base des rapports précédents, de resituer dans l'histoire les origines de certaines pratiques traditionnelles et de présenter un bref historique des mesures prises au sein des Nations Unies pour faire face à ce défi, avant de présenter un état des lieux de différentes pratiques traditionnelles néfastes. Enfin, le Rapporteur spécial définira des priorités dans la lutte contre toutes ces pratiques pour les années à venir.

I. CONTEXTE HISTORIQUE

A. Origines de certaines pratiques traditionnelles

5. Les peuples se distinguent entre eux non seulement par la nationalité, la religion, la civilisation, la langue, mais encore par leur mentalité. Cette mentalité, forgée par les us et coutumes et les valeurs spirituelles et sociales, est l'expression profonde du mode de vie d'un peuple en tant qu'ensemble, d'un peuple parmi d'autres ou d'un groupe de personnes au sein d'un peuple.

6. L'un des domaines qui suscite le plus d'incompréhension, de mépris et d'intransigeance, entraînant, la plupart du temps, des incompatibilités et des tensions dans les relations entre des peuples, est celui de la culture, de la religion, des coutumes et des traditions.

7. Alors que la modernité, l'industrialisation ont conduit le monde occidental à passer outre de nombreuses traditions et par conséquent à changer son mode de vie, la pauvreté et l'ignorance, l'emprise des croyances, le respect des structures familiales et des contraintes sociales et, facteur à ne pas négliger, le colonialisme ont contribué dans les pays du tiers monde à maintenir vivaces des traditions parfois millénaires et à perpétuer des pratiques auxquelles des sociétés traditionnelles s'adonnent avec conviction et fidélité parce qu'elles ont toujours fait partie de leur vie quotidienne.

8. De toutes les coutumes et traditions antiques, la circoncision féminine apparaît comme l'une des pratiques dont le mystère de l'origine historique et du contexte n'est pas clairement élucidé.

9. De grands historiens comme Hérodote nous disent qu'au v^e siècle avant J.-C. la circoncision existait chez les Phéniciens, les Hittites et les Éthiopiens. D'autres chercheurs nous apprennent que le rite de la circoncision était pratiqué par les ethnies païennes des zones tropicales d'Afrique et des Philippines, par les Incas du Mexique, par certaines ethnies de Haute Amazonie, et en Australie, par les femmes Arunta. Au siècle passé, des médecins européens avaient même eu recours, sans aucune base scientifique valable, à la circoncision pour traiter de certains troubles mentaux chez les femmes. C'est dire que cette pratique a été exercée par nombre de peuples et de sociétés à travers les âges et les continents.

10. Aussi, quand on étudie les pratiques traditionnelles, et notamment les mutilations génitales féminines, il convient de dire de prime abord que ces pratiques relèvent de tout un ensemble de croyances, de valeurs, de comportements culturels et sociaux qui régissent la vie de sociétés données.

B. Évolution de l'examen de la question des pratiques traditionnelles au sein des Nations Unies

11. La circoncision féminine, qui prévaut à ce jour principalement en Afrique, a été un sujet tabou que peu de personnes s'aventuraient à évoquer, que ce soit les responsables ou les élites du continent. Au plan international, toute pratique liée à la culture et sujette à des croyances à haute charge émotionnelle ne pouvait faire l'objet d'une étude ou d'une recommandation positive.

12. En 1952, la Commission de la condition de la femme se pencha pour la première fois sur cette question, à propos de la condition de la femme dans les territoires sous tutelle et les territoires non autonomes. Sans résultat, et pour cause. N'oublions pas que toute intervention étrangère, au temps du colonialisme, était rejetée par les populations, qui y voyaient une agression délibérée contre leur culture et leurs valeurs traditionnelles. La révolution au Kenya contre les colonisateurs anglais fut justifiée, selon Jomo Kenyatta, en partie, par leur tentative de forcer le peuple à abandonner l'excision féminine.

13. Même l'Organisation mondiale de la santé (OMS), priée par le Conseil économique et social en 1958 de se pencher sur le problème, n'avait pas donné suite à la requête sous prétexte que les opérations rituelles en question résultent de conceptions sociales et culturelles dont l'étude n'était pas de sa compétence.

14. Au début de l'indépendance, certaines femmes africaines ont tenté de faire percevoir les dangers de l'excision, mais le moment n'était pas approprié pour soulever une question aussi controversée qui amenait le public à réagir violemment. Toutefois, dès 1970, diverses associations féminines et organisations non gouvernementales (ONG), notamment Terre des Hommes, s'intéressèrent sérieusement au problème. Aussi, en 1981, à l'occasion de l'étude du rapport du Groupe de travail sur l'esclavage, la question de la circoncision féminine fut soulevée par une ONG.

15. Toutefois, le Rapporteur spécial s'était à l'époque opposé fermement à ce que la Sous-Commission se saisisse du dossier: elle estimait en effet que le débat sur cette question s'était très mal engagé puisqu'il contenait des éléments agressifs à l'égard d'une religion particulière et d'une communauté à l'exclusion de tout autre donnée ou facteur objectif.

16. En 1982, toujours à la Sous-Commission, le sujet fut réintroduit, mais cette fois avec la rigueur et l'objectivité qui s'imposaient. En conséquence, la Sous-Commission adopta la résolution 1982/15 du 7 septembre 1982 priant deux experts, choisis parmi les membres de la Sous-Commission, d'effectuer et de présenter une étude sur tous les aspects du problème et sur les meilleurs moyens d'y remédier.

17. En 1983, à la demande de la Sous-Commission, la Commission, en dépit du manque d'enthousiasme des pays africains, où cette pratique est courante, décida de la création d'un groupe ayant pour mandat d'effectuer une étude couvrant tous les aspects du problème puisque ce groupe serait constitué de deux experts de la Sous-Commission et des représentants de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, de l'OMS et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Ce groupe tint sa première session à Genève en mars 1985. Bien que n'étant plus membre de la Sous-Commission, Halima Warzazi, dans le cadre d'une décision exceptionnelle, fut désignée pour représenter la Sous-Commission avec l'expert indien qui lui proposa de présider le Groupe de travail. À noter que de nombreuses ONG participèrent avec enthousiasme aux travaux du Groupe.

18. À sa première session, le Groupe de travail procéda à un échange de vues générales sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants. Puis, lorsque le moment arriva de procéder au choix des pratiques préjudiciables sur lesquelles le Groupe allait se pencher, les représentants de l'OMS et de l'UNICEF firent des objections quant à la priorité à accorder à la circoncision féminine.

19. Leurs raisons étaient compréhensibles, mais, puisque les ONG et la Sous-Commission s'étaient donné tant de mal pour mettre cette question dans l'agenda international, il fallait trouver le moyen de contourner le problème qui se posait. Il fut donc proposé au Groupe de travail de dresser une liste des pratiques traditionnelles les plus pernicieuses pour les femmes et les enfants et d'établir un ordre de priorité en fonction de certains critères, à savoir:

- a) L'ampleur du phénomène, le taux de mortalité, le taux de morbidité;
- b) La possibilité de modifier la pratique;
- c) Le degré de sensibilisation de la communauté internationale, ainsi que la documentation disponible.

20. La liste soumise au Groupe de travail par le représentant de l'OMS, qui était chargé d'établir une telle liste, comprenait l'excision féminine, les autres formes de mutilations (scarifications faciales), le gavage des femmes, le mariage précoce, les divers tabous nutritionnels, les pratiques traditionnelles entourant la naissance. Le problème de la dot dans certaines régions du monde, les crimes d'honneur et les conséquences de la préférence accordée à l'enfant mâle furent aussi mentionnés.

21. En se fondant sur les critères fixés et sur l'effet direct des pratiques sur la santé et l'épanouissement des femmes, tous les membres du Groupe de travail furent amenés à étudier en premier lieu l'excision. C'est ainsi que l'objectif que s'étaient fixé les ONG, la Sous-Commission et certains experts du Groupe de travail fut pleinement atteint puisque le Groupe consacra tout le temps voulu à l'étude de l'excision, étude qui s'appuya sur des renseignements fiables et utiles pour examiner tous les points qu'il s'était fixés en vue de couvrir tous les aspects du problème.

22. Compte tenu de la réaction enregistrée à la Commission des droits de l'homme, le rapport devait avant tout démontrer les méfaits sur la santé des enfants et des femmes de l'excision de façon claire, tout en évitant de porter un jugement pouvant être considéré comme offensif. Plutôt que de clairement dire que l'excision constituait une violation des droits de l'homme à l'aune des normes définies dans les instruments internationaux, il était plus sage que l'étude amenât les lecteurs, en particulier les plus concernés, à réaliser la gravité du problème. Le rapport indiquait qu'à la lumière de ces principes tous les pays ayant ratifié ces instruments internationaux sont confrontés à l'incompatibilité qui existe, à l'heure actuelle, entre les obligations qu'ils assument en tant qu'États parties à ces conventions et le maintien de certaines pratiques traditionnelles, d'autant plus qu'elles se sont avérées préjudiciables à la santé physique et mentale des femmes et des enfants.

23. Le rapport ayant été présenté en 1986, la Commission demandait en mars 1988 à la Sous-Commission de nommer un rapporteur spécial et à suivre de très près la question. Ce qu'elle fit à travers les divers rapports qui lui furent soumis à partir de 1989. Sur sa proposition, la Commission approuva, en 1990, la tenue de deux séminaires sur la question des pratiques nocives pour les femmes et les enfants.

24. L'objectif du séminaire, qui, en 1991, réunit au Burkina Faso une quinzaine d'experts du continent africain, était d'évaluer les implications sur les droits de l'homme de pratiques telles que la circoncision féminine, la préférence accordée à l'enfant mâle et les pratiques entourant la grossesse et l'accouchement.

25. Dans le cadre du débat vivement animé, il fut question de la rigidité des traditions, du contexte socioculturel qui les perpétuent, des facteurs économiques sous-jacents, du facteur religieux qui favorise les hommes au détriment des femmes, du système de l'héritage, des disparités entre les sexes, notamment en matière d'éducation, du rôle joué par les femmes dans la perpétuation de traditions qui leur sont pourtant défavorables ou néfastes, de l'ignorance et de la pauvreté qui affectent plus particulièrement les femmes.

26. Par ailleurs, ayant noté avec regret l'absence de l'Organisation de l'unité africaine à ce séminaire, les participantes demandèrent à l'organisation régionale de s'impliquer dans ce problème. Ce séminaire devait permettre de dégager les grandes lignes de l'action à poursuivre au niveau de la Sous-Commission. De plus, elle ouvrait la voie aux participants du deuxième séminaire, qui eut lieu trois ans plus tard à Sri Lanka.

27. Ce deuxième séminaire avait à débattre des mêmes problèmes que ceux traités par la rencontre du Burkina Faso dont, en particulier, les pratiques nocives affectant les femmes du continent asiatique telles que le mariage et la dot, et ses conséquences socioéconomiques sur les jeunes femmes, le statut des femmes divorcées, la violence, y compris la mutilation et l'immolation.

28. Au titre du premier point de l'ordre du jour du séminaire, les conséquences de la préférence accordée à l'enfant mâle, qui est un phénomène presque mondial, l'infanticide des filles, les avortements sélectifs, le rôle des femmes dans la persistance du favoritisme envers les garçons et les raisons socioéconomiques et religieuses à la source de cette préférence ont été largement commentés.

29. Les pratiques nocives entourant la grossesse et l'accouchement ainsi que les mariages précoces ont été analysés, mais la violence à l'égard des femmes et les moyens d'y mettre fin ont retenu particulièrement l'attention des participants. Il a été reconnu que la violence est un phénomène universel, mais que ce sont ses manifestations qui diffèrent. La violence familiale et sociale, le viol, l'absence de contrôle par la femme de sa fécondité, l'inceste, la prostitution, les femmes battues, brûlées, mariées contre leur gré et le silence entourant ces violations massives et continues ont été longuement analysés.

30. Tout comme au Burkina Faso, les participants parlèrent de la nécessité pour les gouvernements de faire preuve d'engagement en assurant l'éducation des femmes, leur accès au pouvoir économique et politique, la mobilisation de toutes les bonnes volontés, et la recherche de moyens visant la protection des femmes et des fillettes. À l'issue des débats et à la lumière des résultats des deux séminaires, un projet de programme d'action fut élaboré, qui porta sur la circoncision féminine, la préférence accordée à l'enfant mâle, le mariage et les pratiques y afférentes, et la violence. Ce plan d'action fut adopté par la Sous-Commission en août 1994.

31. La même année, par sa résolution 1994/30, la Sous-Commission a demandé la prorogation du mandat du Rapporteur spécial pour une période de deux ans afin de lui permettre d'entreprendre une étude approfondie visant à analyser, notamment, les différences et les similitudes existant entre les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des femmes et des enfants dans un grand nombre de pays du monde, en tenant compte, entre autres, des documents et renseignements pertinents, des conclusions et recommandations des deux séminaires régionaux ainsi que des incidences de la mise en œuvre du plan d'action. Dès lors, le Rapporteur

spécial s'est chargé de diffuser le plan d'action qui avait été préparé à la lumière des délibérations des séminaires régionaux, et ce, le plus largement possible, et a tenté d'obtenir des informations des États sur les mesures prises pour mettre en œuvre ce plan.

32. Les réponses aux demandes annuelles d'informations ont été inégales. Relativement nombreuses les premières années, elles ont eu tendance à s'essouffler dans le courant de son mandat. Si le Rapporteur spécial profite de l'occasion pour exprimer sa reconnaissance à tous ceux qui ont répondu aux demandes d'informations, elle continue de regretter le manque de régularité des contributions, de même que le silence de certains pays dont les contributions auraient été précieuses pour une meilleure évaluation de la situation.

33. Depuis son rapport préliminaire de 1995 (E/CN.4/Sub.2/1995/6), le Rapporteur spécial a tenté de mettre en lumière la nature et la description des pratiques identifiées dans le rapport du Groupe de travail et issues des séminaires régionaux susmentionnés. Le Rapporteur spécial souhaiterait rappeler les principales pratiques qui continuent de requérir une vigilance soutenue de la communauté internationale et d'établir un bilan de la situation après près de deux décennies de lutte.

II. ÉTAT DES LIEUX DES PRATIQUES QUI REQUIÈRENT UNE VIGILANCE CONTINUE DE LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE

34. Les conclusions des deux séminaires régionaux ont mis en exergue le fait que la différence majeure entre les pratiques traditionnelles en Afrique et en Asie résidait dans leurs formes d'expression ou le type de pratique même. En effet, alors que l'ordre du jour du séminaire régional africain comportait un débat détaillé sur les mutilations génitales des femmes, la préférence des fils et les pratiques traditionnelles d'accouchement, celui du séminaire régional asiatique faisait de la préférence des fils et des pratiques traditionnelles associées au mariage des thèmes prioritaires. Au vu de l'ampleur des phénomènes, le Rapporteur spécial a particulièrement focalisé son attention sur les mutilations génitales féminines. Toutefois, elle a continuellement rappelé la nécessité de lutter contre toute autre pratique néfaste, telle que les crimes dits d'honneur; la préférence accordée à l'enfant mâle et ses conséquences, à savoir, les préférences nutritionnelles, sur le plan de l'éducation, du mariage, etc.; les infanticides de filles; les pratiques traditionnelles liées au mariage, telles que les mariages forcés et/ou précoces, les violences, voire décès liés à la dot; et les grossesses précoces ou pratiques traditionnelles dans le cadre des naissances. Cette dernière forme de pratique traditionnelle est également liée au manque d'accès aux services de santé et de soins de base.

A. Les mutilations génitales féminines

35. Le Rapporteur spécial souhaiterait en préambule exprimer ses craintes devant la tentative de dilution des termes «mutilations génitales féminines» au profit d'expressions telles que «circoncision féminine», «excision», «chirurgie/opération génitale féminine», «modification génitale féminine», «altération génitale féminine» et, plus récemment, «coupure génitale féminine». L'argument du respect des cultures est utilisé pour justifier d'un tel glissement sémantique. Si le Rapporteur spécial est particulièrement consciente de la nécessité de ne pas diaboliser certaines cultures ou certains groupes – à cet égard, elle se permet d'attirer l'attention sur tous les rapports qu'elle a soumis dans le cadre de ce mandat, ainsi que sur toutes ses prises de position sur ces questions depuis plus de 20 ans –, elle n'en demeure pas moins convaincue

qu'il convient d'utiliser le terme de «mutilations génitales féminines», qui permet d'établir avec clarté la violation des droits de la personne et le fait qu'il s'agit là d'une forme de violence contre les femmes. Seule cette terminologie permet de refléter toute la gravité et l'étendue des dommages provoqués par ces pratiques, et de capturer l'élément de violence et d'atteinte à l'intégrité physique qui caractérise les mutilations. Toutefois, le Rapporteur spécial tient à souligner que la pratique de ces mutilations ne peut en aucune façon être interprétée comme une volonté de nuire aux filles concernées, que ce soit de la part de leurs parents, de la famille ou de la communauté. Il ne s'agit que de la reproduction d'une pratique ancestrale profondément enracinée dans la vie des groupes concernés.

36. Le Rapporteur spécial regrette que certaines institutions spécialisées des Nations Unies et des pays donateurs semblent adopter cette nouvelle terminologie qui, à son avis, banalise la nature des mutilations génitales féminines et la souffrance de celles qui en sont victimes. Elle regrette aussi que ces changements se fassent sans véritable consultation et remettent en question le consensus auquel sont parvenues les femmes africaines qui ont décidé de franchir l'étape courageuse d'utiliser le terme de «mutilations» auprès de leurs communautés.

37. À cet égard, le Rapporteur spécial soutient les efforts du Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants visant à maintenir l'utilisation de la terminologie acceptée et acquise de haute lutte de «mutilation génitale féminine». En effet, le rapport de la sixième conférence régionale et assemblée générale du Comité interafricain, qui s'est tenue du 4 au 7 avril 2005 à Bamako, examine en détail cette question. Toutes et tous les représentants nationaux du Comité et ceux impliqués dans la lutte quotidienne contre ces pratiques sur le terrain se sont exprimés contre la dérive sémantique. Le terme «mutilation» est le fruit d'un consensus en Afrique et a été utilisé lors de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes et surtout dans le – récent – Protocole additionnel à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique (Maputo, juillet 2003).

1. Les formes de mutilations

38. Les mutilations génitales des femmes, pratique qui consiste en l'ablation d'une partie ou de la totalité des organes génitaux féminins, sont surtout pratiquées sur le continent africain.

39. Cette pratique est répandue dans 26 pays africains, mais les formes de mutilation génitale varient beaucoup à travers le continent. L'infibulation, la forme la plus extrême de mutilation sexuelle et la plus préjudiciable à la santé des fillettes et des femmes, immédiatement et à long terme, est surtout pratiquée à Djibouti, en Somalie et au Soudan, dans certaines parties de l'Égypte et en Éthiopie, alors que l'excision totale, qui consiste en l'ablation du clitoris et des petites lèvres, et l'excision partielle, ou clitoridectomie, représentent environ 85 % des mutilations pratiquées en Afrique de l'Ouest, du centre et de l'Est. La mutilation sexuelle des femmes se pratique aussi dans certains pays d'Asie, dont l'Indonésie, la Malaisie et le Yémen. En Asie, contrairement à la pratique africaine, certaines communautés suivent un rituel purement symbolique qui consiste à placer un couteau sur le clitoris de la femme, sans procéder à une mutilation, ou à marquer légèrement le clitoris à l'aide d'un roseau. Les mutilations génitales féminines sont pratiquées pour un certain nombre de raisons, en l'occurrence psychosexuelles, sociologiques, hygiénique et esthétiques, religieuses ou autres:

psychosexuelles: pour atténuer le désir sexuel chez la femme, préserver la chasteté et la virginité avant le mariage ainsi que la fidélité pendant le mariage, et accroître le plaisir sexuel de l'homme;

sociologiques: par respect des traditions culturelles, pour l'initiation des filles au statut de femme adulte, l'intégration sociale et le maintien de la cohésion sociale;

hygiéniques et esthétiques: dans certaines sociétés, les organes génitaux externes de la fille et de la femme sont jugés sales et laids, et sont donc enlevés à des fins hygiéniques et esthétiques;

religieuses: les mutilations génitales féminines/l'excision sont pratiquées dans un certain nombre de communautés où l'on croit à tort que certaines religions l'exigent;

autres: la croyance à tort qu'elles permettent d'augmenter la fécondité de la femme et de renforcer les chances de survie de l'enfant.

40. Des différences sont aussi perceptibles dans la moyenne d'âge des fillettes concernées. En Afrique de l'Ouest, où la mutilation génitale est considérée comme un «rite de passage» de l'enfance au statut de femme, l'âge auquel la pratique intervient se situe aux environs de 14 ou 15 ans, au moment de la puberté. À cet égard, des rituels complexes accompagnent généralement l'acte. En Afrique de l'Est, la mutilation génitale est traditionnellement pratiquée pour tempérer le désir sexuel et préserver la virginité et, souvent, les fillettes sont soumises à cette pratique entre 7 et 8 ans. Selon l'OMS, l'âge moyen baisse de manière générale, ce qui semblerait indiquer que la mutilation génitale des femmes est de moins en moins un rite d'initiation à l'âge adulte. De plus, il semblerait que les différences d'âge selon les régions soient liées à l'existence ou non d'une législation interdisant la pratique.

41. Cette pratique touche également, et ce, de plus en plus, les communautés d'immigrants en Europe, en Australie, au Canada et aux États-Unis d'Amérique. À cet égard, le Rapporteur spécial juge nécessaire, voire urgente la tenue d'un séminaire régional – de la même nature que les séminaires africain et asiatique de 1991 et 1994 – pour l'Europe, ainsi que l'Australie, le Canada et les États-Unis. Alors que des progrès dans la lutte contre les mutilations génitales féminines sont enregistrées sur le continent africain, comme le montrent les rapports soumis par le Rapporteur spécial, des petites filles sont désormais excisées dans le pays d'accueil, ou souvent dans leur pays d'origine pendant les vacances. Un instant désarmés par ce phénomène relativement nouveau pour eux, les pays concernés ont répondu plus ou moins rapidement par des mesures diverses dont les succès sont inégaux.

42. À cet égard, certains témoignages alarmants portés à la connaissance du Rapporteur spécial exigent une action vigoureuse et rapide. En effet, il semblerait que les succès enregistrés dans la lutte contre les mutilations génitales féminines, dans de nombreux pays dits d'origine, ainsi que dans les pays dits d'accueil, grâce aux législations pénales et aux campagnes d'éducation, d'information et de sensibilisation des différents acteurs, en particulier les fillettes, aient, de façon paradoxale, certains effets négatifs. En vue d'éviter les protestations et refus de plus en plus courants des filles concernées, certains parents décident de faire exciser leur fille dès l'âge de trois jours. Cette tendance a des conséquences désastreuses sur la santé et la vie de ces nourrissons, qui peuvent difficilement survivre à la douleur de cette pratique menée à vif.

43. Le Rapporteur spécial note également avec inquiétude qu'une étude effectuée en janvier 2005 au Yémen montre une augmentation de la pratique des mutilations génitales féminines. Le gouvernement aurait pris des mesures fermes, notamment au niveau du corps médical. Il semblerait toutefois que les mutilations se pratiquent surtout clandestinement.

2. La lutte contre les mutilations génitales féminines

44. Plus de 20 ans de travail intense et de dévouement de la part des différents acteurs ont produit des résultats tangibles dans la lutte contre les pratiques néfastes, plus particulièrement les mutilations génitales féminines (MGF). Ces réalisations se situent dans le cadre du plaidoyer pour influencer la politique à tous les niveaux et à travers la recherche. D'autres se trouvent dans l'implication de la jeunesse, la réorientation socioéconomique des exciseuses, l'implication des leaders d'opinion et leaders religieux dans les campagnes de lutte contre les MGF; la coordination des principaux acteurs et le renforcement des actions et campagnes sur le terrain (au niveau local). Le plaidoyer a abouti à l'adoption, en Afrique, d'un instrument de protection des femmes et des enfants par les États membres de l'Union africaine (le Protocole additionnel à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique) et de législations contre les MGF dans plus de 16 pays africains, et dans des pays occidentaux touchés par le phénomène. La mobilisation internationale a abouti à l'adoption de directives et résolutions sur les MGF au niveau du Conseil de l'Europe, du Parlement européen et de la Commission européenne. La mobilisation a également conduit à l'adoption, par le Comité interafricain, du 6 février comme Journée internationale «tolérance zéro aux mutilations génitales féminines» ainsi que l'adoption du programme commun d'action pour l'élimination des MGF d'ici 2010.

a) Mesures législatives

45. Dans son septième rapport à la Sous-Commission (E/CN.4/Sub.2/2003/30), le Rapporteur spécial a évalué des législations et programmes nationaux sur la base des informations incluses dans ses précédents rapports, dans les rapports du Secrétaire général sur la même question et d'autres sources. Il apparaît que la manière de contrer les pratiques traditionnelles néfastes est très différente suivant les régions du monde et les pratiques combattues. Les pratiques mentionnées dans les législations ou les programmes sont principalement les mutilations génitales féminines et plus généralement la violence contre les femmes. Le crime contre l'honneur est également présent dans la liste des pratiques à combattre.

46. S'il apparaît que les pays occidentaux (Europe de l'Ouest, États-Unis, Canada, Australie) combattent principalement les mutilations génitales féminines, deux tendances principales se dégagent. Les pays anglophones et scandinaves légifèrent spécifiquement sur le sujet en créant des lois pénales ou en insérant de nouveaux articles dans leur code pénal. La plupart de ces législations reconnaissent le principe d'extraterritorialité et permettent ainsi de poursuivre les auteurs de crimes commis sur le sol étranger. Les autres pays européens, quant à eux, utilisent leur droit pénal existant afin de criminaliser les mutilations génitales féminines ainsi que d'autres pratiques traditionnelles néfastes.

47. Il est intéressant de noter que le Canada, le Royaume-Uni et la Nouvelle-Zélande ont soumis leur loi à une exception. En effet, en dépit du fait que les trois pays punissent le fait d'exciser, d'infibuler ou de mutiler de quelque manière que ce soit les grandes lèvres, les petites

lèvres ou le clitoris, si l'opération est faite par une personne ayant le droit de pratiquer la médecine et que cette opération a pour but la santé de la personne, l'acte ne sera pas incriminé. Alors que le Canada précise que c'est la santé physique de la personne qu'il convient de prendre en compte, les deux autres pays englobent également la santé mentale.

48. En Afrique, les pays concernés concentrent leur lutte contre les MGF. Aujourd'hui, la plupart des pays touchés¹ créent des lois ayant des répercussions pénales ou amendent des articles de leur code pénal, afin de criminaliser la mutilation génitale féminine de manière directe. Ces lois définissent l'excision de différentes façons. Certains pays préfèrent détailler les pratiques alors que d'autres privilégient une définition plus générale punissant les violences ayant entraîné une mutilation génitale.

49. Nombre de ces pays ont développé en parallèle à leurs efforts législatifs des programmes basés principalement sur la sensibilisation, l'éducation et l'information. Toutefois, très peu de pays africains combattent une forme de tradition néfaste autre que les mutilations génitales féminines. Cependant, le Ghana a modifié son code pénal afin de pénaliser l'esclavage coutumier ou rituel sous toutes ses formes, en particulier la pratique du «trokosi» par laquelle les familles confient de jeunes filles vierges à des prêtres pour expier les crimes commis par certains de leurs membres.

50. Les pays d'Amérique latine luttent contre les violences contre les femmes de manière générale, sans attention particulière aux mutilations génitales féminines. C'est également le cas des pays asiatiques, même si certains s'attaquent à certaines pratiques de manière ciblée. Le Népal, par exemple, a promulgué une loi interdisant la pratique du «Deuki», qui consiste à dédier une fille à un dieu et de faire d'elle une prostituée du temple. Les pays arabes et d'Afrique du Nord, quant à eux, ne disposent pas de ligne directrice commune dans la lutte contre les pratiques néfastes. Chaque pays semble légiférer et lutter contre les pratiques traditionnelles néfastes à sa manière.

b) Campagnes nationales de sensibilisation et programmes de lutte contre les MGF

51. La plupart des pays scandinaves, ainsi que certains pays anglophones, renforcent les mesures nationales qu'ils ont prises par une contribution financière à des programmes d'action dans les pays en développement touchés par le phénomène des MGF, et ce, par le biais de leurs agences nationales de développement.

52. Sur le plan national, le Canada, qui avait établi en 1994 un groupe interministériel fédéral sur la mutilation génitale féminine, a mené un certain nombre d'activités pour mieux comprendre et résoudre les problèmes liés à cette pratique. En 2000, ce groupe a publié un document intitulé «La mutilation des organes génitaux et les soins de santé. – Situation actuelle et cadre juridique: recommandations visant à améliorer les soins aux femmes mutilées». Les responsables canadiens se sont engagés à continuer de sensibiliser la population à cette pratique et à mobiliser les groupes de femmes tout en encourageant toutes les ONG engagées dans la lutte contre les MGF à travers une collaboration dynamique.

53. La majorité des pays particulièrement touchés par le phénomène ont mis en place des programmes de sensibilisation, d'information et de lutte contre les MGF. Il est intéressant de noter que les pays qui, quelquefois, sont réticents à l'idée d'adopter une loi, sont plus favorables

à la mise sur pied de programmes locaux. Dans ses rapports précédents, le Rapporteur spécial a présenté tous les programmes internationaux, nationaux et locaux qui ont été portés à sa connaissance.

3. Mesures prises sur le plan régional et international

54. Dans le cadre de l'action des instances européennes contre les pratiques néfastes et les MGF, le Rapporteur spécial a reçu des informations sur le projet DAPHNE initié en 1998 (déjà mentionné dans son rapport E/CN.4/Sub.2/2000/17, par. 30 à 34). Ce projet, cofinancé par la Commission européenne et des institutions néerlandaises, avait pour objectif premier de publier une étude préparée par le Centre de santé reproductive de Gand (Belgique) sur la question des mutilations génitales féminines en Europe. Dans le sillage de ce projet, trois organisations – African Women's Organization basée en Autriche, Refugee Organization Netherlands (VON) et Swedish National Association for Ending FGM (RISK) – ont reçu des fonds de l'Union européenne pour un projet de deux ans en vue de préparer un kit d'aide à l'éducation sur les MGF ainsi que mettre sur pied un programme de formation pour les formateurs des pays membres de l'Union européenne. Ces trois organisations avaient décidé de former un comité de soutien qui les assisterait dans la réalisation du projet. Comme mentionné dans son rapport à la cinquante-cinquième session de la Sous-Commission, le Rapporteur spécial avait accepté l'invitation de faire partie de ce comité, composé, en plus d'elle-même, de M^{me} Barbara Prammer, membre du Parlement autrichien et Ambassadeur de bonne volonté du Comité interafricain auprès de l'Union européenne, de M. Ndioro Niage, Directeur de l'Organisation internationale pour les migrations, de M^{me} Khadidiatou Diallo du Groupe des femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) en Belgique et de M^{me} Berhane Ras-Work, Présidente du Comité interafricain. Elle regrette toutefois de ne pas avoir reçu d'informations récentes sur la mise en œuvre du projet, qui lui paraissait particulièrement intéressant. Elle aurait souhaité pouvoir informer la Sous-Commission des progrès réalisés – si progrès il y avait – en la matière.

55. L'adoption en 2003 du Protocole additionnel à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique, dont l'article 5 traite des questions des MGF et pratiques traditionnelles néfastes, est un élément extrêmement encourageant de la volonté de l'Afrique de combattre ces pratiques. Toutefois, le Rapporteur spécial regrette que cet instrument ne bénéficie pas d'une vulgarisation suffisante, de même qu'elle déplore l'absence de volonté politique de certains pays pour la ratification. Au 7 mars 2005, 37 des 57 pays ont signé le Protocole et seulement 10 l'ont ratifié. Le Rapporteur spécial profite de cette occasion pour lancer un appel en faveur de la ratification du Protocole.

56. Au-delà de l'article 24 (par. 3) de la Convention relative aux droits de l'enfant qui demande aux États parties de prendre les mesures adéquates pour abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants, et de l'article 5 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes portant sur la lutte contre les préjugés et les traditions néfastes, le Programme d'action de Vienne adopté par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme a insisté sur l'importance d'œuvrer en vue de l'éradication de conflits potentiels entre les droits fondamentaux des femmes et les effets néfastes de certaines pratiques traditionnelles (A/CONF.157/23, par. 38). De même, un an après la Conférence mondiale sur les droits de l'homme, en 1994, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement a demandé que des mesures soient prises en vue de l'élimination du mariage des enfants et des mutilations génitales

féminines (A/CONF.171/13/Rev.1, par. 5, al. 5). Enfin, la Déclaration de Beijing a renforcé la condamnation de certaines pratiques traditionnelles, coutumières ou modernes qui seraient en violation avec les droits des femmes (A/CONF.177/20/Rev.1, par. 224).

57. Le Rapporteur spécial souhaiterait rappeler l'excellente initiative prise en 1999 par le Gouvernement néerlandais en vue de sensibiliser l'opinion publique internationale aux méfaits des pratiques traditionnelles, tout particulièrement les mutilations génitales féminines. Suite à un travail de sensibilisation des délégations de la Troisième Commission de l'Assemblée générale mené par le Rapporteur spécial et la délégation néerlandaise, une résolution ayant 79 auteurs, dont nombre de pays africains et asiatiques, a pu être adoptée. Il s'agit d'un nombre record dans les annales de l'Assemblée générale. La résolution 52/99, intitulée «Pratiques traditionnelles ou coutumières affectant la santé des femmes et des fillettes» a été adoptée sans vote. Dans son dispositif, l'Assemblée générale a souligné, entre autres: a) la nécessité d'améliorer la situation des femmes dans la société et leur indépendance économique; b) que des mesures législatives ou autres doivent être prises au niveau national pour interdire les pratiques traditionnelles nocives; c) que les gouvernements ont la responsabilité de sensibiliser tous les secteurs de la société aux graves conséquences de ces pratiques, par le biais de l'éducation et de l'information.

58. En 2003, l'Assemblée générale, dans sa résolution 58/185, priait le Secrétaire général de lui présenter à sa soixantième session, en 2004, un rapport auquel serait annexée une étude approfondie de toutes les formes de violence à l'égard des femmes. Le Rapporteur spécial trouve toutefois regrettable que l'Assemblée n'ait pas alloué de ressources supplémentaires pour la réalisation de l'étude. En dépit des appels de contributions lancés par le Secrétariat (Division de la promotion de la femme) pour garantir, au moins et pour commencer, la mise en place de la phase préparatoire de l'étude, seuls les Pays-Bas et la France ont annoncé leur volonté de verser des fonds pour la réalisation de l'étude. À ce jour, un calendrier d'activités a été identifié, ainsi que des partenaires pour fournir des informations, de même qu'un projet préliminaire qui a été soumis au Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes. Il semblerait toutefois que le calendrier doive être revu et corrigé pour tenir compte du manque de ressources, notamment en personnel.

59. Dans le cadre de l'adoption, par le Comité interafricain et autres acteurs en Afrique, du 6 février comme Journée internationale «tolérance zéro aux mutilations génitales féminines» et de son programme d'action qui vise l'élimination définitive des mutilations génitales féminines en Afrique et dans le monde en 2010, le Rapporteur spécial souhaite faire un rappel des 11 objectifs identifiés par l'agenda commun: 1) Déterminer l'ampleur et la nature des MGF par le biais de recherches opérationnelles en vue d'une intervention ciblée; 2) Produire des brochures d'information, d'éducation et de communication appropriées à la lutte contre les MGF; 3) Mettre sur pied des campagnes de formation et d'information adaptées aux groupes concernés; 4) Organiser des programmes spéciaux pour les leaders religieux; 5) Impliquer fortement les jeunes dans le processus d'éradication des MGF; 6) Organiser des programmes de formation pour les professionnels de l'information et les médias; 7) Établir des projets de réorientation des professionnels de la santé; 8) Identifier des alternatives viables pour les anciennes exciseuses; 9) Conduire des campagnes de sensibilisation auprès des décideurs et faciliter l'identification et l'adoption de lois contre les MGF; 10) Renforcer la collaboration entre les départements gouvernementaux concernés, l'OMS, les institutions spécialisées des Nations Unies et autres organismes en vue d'adopter une approche intégrée visant l'élimination des MGF; et, enfin, 11) Assister et conseiller les victimes de MGF.

60. Le Rapporteur spécial rappelle également que, pour chacun des 11 objectifs précités, l'agenda commun identifie une série d'activités ainsi que les groupes de population visés par ces activités. Ainsi, pour les campagnes d'information et de formation, la mobilisation des médias traditionnels et modernes, ainsi que la formation des exciseuses pour la gestion de microprojets font partie des activités prévues destinées aux leaders religieux, aux jeunes, aux exciseuses, aux professionnels des médias, aux décideurs et aux membres des différentes communautés. De même, l'agenda commun devrait être mis en œuvre et suivi par un grand nombre d'acteurs, en particulier le système des Nations Unies, la Banque mondiale, les organisations régionales, plus spécialement l'Union africaine, l'Union interparlementaire, les agences nationales d'aide au développement, les écoles et universités et les associations religieuses, entre autres.

61. Lors de l'adoption de ce programme d'action, et dans le cadre de la mise en œuvre de son mécanisme de suivi annuel, le Rapporteur spécial, qui soutenait et continue de soutenir cette initiative, s'était proposé de se faire l'écho, dans le cadre de son mandat, des progrès réalisés et des obstacles à surmonter. Elle souhaite que le Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes fasse mention dans ses rapports des conclusions des évaluations annuelles menées par des personnes qui travaillent sur le terrain.

62. À cet égard, le Rapporteur spécial a été saisi d'informations sur la mise en œuvre du plan commun d'action. Elle est impressionnée par le nombre et la qualité des activités mises en œuvre et surtout par la volonté exprimée du Comité interafricain et de ses comités nationaux d'avoir une approche critique de leurs initiatives en s'assurant de l'impact et de l'efficacité de chacune d'entre elles.

63. Dans le cadre de la célébration de la deuxième Journée internationale «tolérance zéro aux mutilations génitales féminines», de nombreuses cérémonies et activités ont été organisées. Les cérémonies qui ont eu lieu au niveau local et international ont mis en présence des hauts responsables politiques de certains pays africains, de même que des chefs religieux et politiques, d'anciennes exciseuses, des jeunes ainsi que des journalistes.

64. Dans le courant de cette année, des actions de plaidoyer ont été conduites au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en Éthiopie, au Kenya, au Libéria, en Mauritanie, au Niger, au Nigéria et en République-Unie de Tanzanie. Les comités nationaux du Comité interafricain ont mené des campagnes de sensibilisation et d'information au niveau local. Le nombre de jeunes qui s'impliquent de plus en plus dans la lutte contre les mutilations génitales féminines est source d'espoir pour l'avenir. Les leaders de demain sont clairement engagés dans ce combat.

B. La préférence accordée à l'enfant mâle et pratiques associées

65. La pratique de la préférence de l'enfant de sexe masculin a été traitée en détail aux deux réunions régionales (Burkina Faso en 1991 et Sri Lanka en 1994) et se trouve être un élément commun aux continents africain et asiatique. Le Groupe de travail sur les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des femmes et des enfants, créé en 1985 et qui a présenté son rapport à la Commission des droits de l'homme à sa quarante-deuxième session, en 1986, définit la préférence de l'enfant de sexe masculin comme étant la préférence que les parents manifestent à l'égard des fils et qui se traduit souvent par un manque de soins, des privations ou de la discrimination à l'égard des filles, avec les conséquences que cela peut avoir sur leur santé mentale et physique (E/CN.4/1986/42, par. 143). Cette préférence est en général reconnue exister

dans la plupart des pays africains et asiatiques – peut-être de façon plus marquée en Asie – comme un phénomène transculturel variant d'intensité et d'expression d'un pays à l'autre.

66. Dans le cadre de différentes études, les racines historiques du phénomène ont été attribuées à l'existence de systèmes patriarcaux. Par ailleurs, de l'avis des participants aux deux séminaires, des considérations économiques, dont le rôle traditionnel des hommes dans l'agriculture et en tant que propriétaires fonciers, sous-tendaient ce type de discrimination contre les femmes. En revanche, il a été reconnu qu'en Afrique la religion, ou son interprétation erronée, pouvait aussi être l'une des causes de cette pratique, du fait, entre autres, que les femmes n'étaient pas autorisées à participer à certaines fonctions ou cérémonies religieuses. Il est intéressant de noter qu'il a été clairement reconnu qu'en Asie la pratique n'avait pas de fondement religieux. Le bouddhisme, qui prône des sociétés égalitaires avec pour corollaire des politiques sociales non discriminatoires assurant la gratuité de l'alimentation, de l'éducation et des soins de santé, a été cité à titre d'exemple à cet égard.

67. Cette préférence à l'égard de l'enfant mâle se traduit souvent par la préférence alimentaire qui leur est accordée au détriment des filles. Les conséquences physiques et psychologiques pour les filles sont souvent désastreuses, surtout lorsque l'on sait que les filles sont mariées à un très jeune âge et sont enceintes beaucoup trop tôt. Les taux de mortalité et de morbidité en couches restent élevés dans les pays particulièrement touchés par ce phénomène.

68. Le fait de préférer donner naissance à un garçon peut même conduire à des comportements criminels poussant les parents à se débarrasser de leur fille à la naissance. Le recours aux techniques modernes pour s'assurer de la naissance d'un garçon permet aux parents de connaître le sexe de l'enfant avant la naissance et de procéder à une sélection prénatale. Le Rapporteur spécial note avec regret le détournement de l'utilisation de ces techniques modernes censées représenter une amélioration dans les conditions de vie de tous, en particulier des femmes, et contribuer à réduire les risques pendant les grossesses et la parturition.

C. Les pratiques néfastes associées au mariage

69. Ces pratiques varient du mariage forcé au mariage précoce – souvent forcé –, aux crimes et violences relatifs à la dot et au statut inférieur de l'épouse et à toutes les formes d'exploitation, qu'elles soient sexuelles ou autre, dans le cadre du mariage.

70. La question du mariage dit traditionnel et des pratiques associées a été examinée de manière plus extensive par les participants au séminaire régional asiatique. Il a été souligné que dans la région asiatique le mariage et la maternité étaient impératifs. Les femmes étaient souvent contraintes à se marier très jeunes et fréquemment soumises à des contrôles permettant d'établir leur virginité. Le mariage précoce, ayant pour conséquence une maternité précoce, avait des effets préjudiciables sur la santé, la nutrition, l'instruction et les possibilités d'emploi des femmes, et réduisait leur espérance de vie, avec pour résultat que les taux de mortalité maternelle et infantile étaient extrêmement élevés dans la région, les pays de l'Asie du Sud ayant les taux de mortalité maternelle les plus élevés, à savoir 650 décès maternels par 100 000 naissances.

71. Il a aussi été fait observer à ce séminaire que le mariage et la procréation étaient influencés par des facteurs religieux, sociaux et économiques, dont l'inégalité d'accès à l'instruction et à la formation. Toutefois, la nécessité d'assurer la sécurité économique aux filles a été évoquée comme l'une des principales raisons de la légitimation de cette pratique.

72. Comme mentionné plus haut, la préférence pour les fils est également fort répandue sur le continent africain, avec fréquemment pour conséquence le mariage précoce. Alors qu'en Afrique les pratiques du mariage traditionnel préjudiciables sont moins répandues qu'en Asie, dans certains pays, notamment en Afrique de l'Est, le phénomène de la séropositivité et du sida a eu pour conséquence une augmentation du nombre des mariages de très jeunes filles recherchées pour leur virginité, garante de leur bonne santé.

73. Le Rapporteur spécial a reçu des informations selon lesquelles, dans certaines régions d'Éthiopie, le rapt de jeunes filles ferait partie d'une pratique culturelle qui veut qu'un homme qui souhaite épouser une jeune fille la fait kidnapper puis la viole afin d'obliger les parents à accepter le mariage. Selon le Code pénal en vigueur jusqu'en juillet 2004, la personne ayant commis ce crime n'était pas considérée comme responsable si elle épousait sa victime. Toutefois, après de longues années de négociations, le Parlement éthiopien a amendé le Code pénal, de manière à prévoir des peines plus sévères pour le viol d'une jeune fille, qu'il soit ou non suivi de mariage. Le Rapporteur spécial espère que des mesures concrètes ont été prises pour la mise en application de cette réforme.

74. Entre autres pratiques reconnues associées au mariage et aux grossesses précoces préjudiciables aux femmes, en particulier en Asie du Sud, figure le versement d'une dot pour compenser le statut inférieur de la femme, avec souvent pour conséquence, lorsque la dot n'est pas réglée, des voies de fait de la part de la famille du mari, dans certains cas très graves, pouvant aller jusqu'au meurtre, parfois sous la forme de l'immolation par le feu. Il convient de mentionner que plus l'épouse est jeune, moins la dot est élevée, ce qui incite sa famille à la marier à un âge précoce. Une autre différence entre les pratiques associées au mariage est qu'en Asie les jeunes épousées sont sous la tutelle de leur belle-mère, ce qui cause des dissensions, voire des mauvais traitements et des persécutions de la part de la belle-mère elle-même ou de l'ensemble de la famille de l'époux, alors qu'en Afrique la jeune épouse est davantage exposée aux mauvais traitements de la part de son époux et de ses proches. Pour la femme, les conséquences restent les mêmes.

D. Les pratiques d'accouchement traditionnel

75. Il a été constaté que les pratiques d'accouchement traditionnel périlleuses pour la maternité sont répandues sur tout le continent africain. Les us et coutumes ne sont pas les seuls mis en cause, mais aussi les difficultés d'accès aux soins de santé, l'ignorance et le manque d'information en ce qui concerne la parturition. Les accouchements assistés par des sages-femmes traditionnelles, le manque total d'hygiène et de précautions mettent souvent en danger la santé des femmes et des nouveau-nés. De plus, dans certains pays africains, dont le Ghana, les tabous alimentaires auxquels sont soumises les femmes enceintes ont pour résultat de les affaiblir, ce qui entraîne des complications au moment de l'accouchement. En Asie, la parturition avec l'aide d'accoucheuses traditionnelles non formées a été aussi reconnue comme une pratique répandue. Toutefois, certaines pratiques traditionnelles ont été reconnues bénéfiques pour la mère et l'enfant, dont la «chambre commune».

76. À titre d'exemple, le responsable du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) au Soudan aurait déclaré en mars 2005 que le taux de mortalité de femmes enceintes dans ce pays était le plus élevé du monde. En effet, 509 femmes sur 100 000 meurent chaque année. Ce

chiffre s'élève même à 2 248 dans une des régions du pays en raison de l'absence d'accoucheuses, de mutilations génitales féminines ou de mariages et grossesses précoces.

E. Les crimes commis au nom de l'honneur ou de la passion

77. Les crimes dits d'honneur font souvent référence aux crimes commis par un membre masculin de la famille ou belle-famille d'une femme, ou même de sa communauté pour racheter ce que la famille en question ou le groupe considère comme une offense, un adultère, un comportement contraire à la morale ou aux bonnes mœurs ou un comportement jugé répréhensible par le groupe. Il s'agit là d'une forme particulièrement arbitraire de justice individuelle où les hommes (quelquefois certaines femmes) d'une famille, d'un clan, d'un groupe ou d'un village sont juges et partis, et se chargent même de l'application de la sentence. Certains tribunaux traitent ces crimes avec complaisance admettant les motifs du crime comme circonstances atténuantes et appliquent, de ce fait, une justice à deux vitesses, une pour les femmes et une autre pour les hommes.

78. Le Rapporteur spécial note avec intérêt le fait que la première résolution adoptée à l'initiative des Pays-Bas à l'Assemblée générale sur les pratiques traditionnelles s'est désormais transformée en une résolution beaucoup plus générale qui englobe les différentes formes de violences à l'égard des femmes (57/181, 59/167). Si le Rapporteur spécial reconnaît que les pratiques qu'elle a mandat d'examiner sont l'expression de violences contre les femmes, il n'en demeure pas moins vrai que ces pratiques demeurent assez distinctes les unes des autres et requièrent des mesures et actions différentes. Elle tient de ce fait à appeler à la vigilance et à éviter les amalgames trop faciles. Elle se félicite toutefois du fait que les crimes dits d'honneur, quant à eux, fassent l'objet d'une résolution distincte (57/179, 59/165).

79. Elle est également satisfaite de noter que cette question fait l'objet d'une section spécifique dans le rapport du Secrétaire général à l'Assemblée générale à sa cinquante-neuvième session (A/59/281, 20 août 2004). En effet, le rapport fait état des informations fournies par 23 États Membres sur les mesures prises pour lutter contre ces crimes. Il ressort des réponses fournies que, si la plupart des pays indiquent que les crimes d'honneur n'existent pas, nombre d'entre eux précisent qu'aucune distinction n'est établie entre les crimes d'honneur et les autres formes de violence contre les femmes. Ainsi, tout crime est sanctionné par les dispositions pertinentes du code pénal. Il convient de noter que certains pays se sont insurgés contre le fait que les crimes dits d'honneur soient considérés à part dans la résolution de l'Assemblée générale et le rapport du Secrétaire général, laissant de côté d'autres formes de violence contre les femmes. La majorité des pays ayant fourni des informations au Secrétaire général font état de nombreuses mesures et programmes visant à lutter contre les crimes commis à l'encontre des femmes. Les pays qui estiment que ce phénomène est plus présent dans les communautés d'immigrants inscrivent leurs efforts dans le cadre de politiques d'intégration. Certains pays ont même formé leurs fonctionnaires pour leur permettre de mieux appréhender la question de «l'honneur» dans ce contexte.

80. Quelques pays occidentaux ont mis sur pied des programmes et des campagnes de sensibilisation contre les crimes d'honneur. Ceux qui n'ont pas promulgué de législation permettant de combattre ce genre de crimes déclarent que le crime d'honneur est puni par les articles existant dans leur code pénal. On peut noter que le Royaume-Uni est un des rares pays de ce groupe à s'être penché sur le problème des mariages forcés.

81. Au niveau international, le Gouvernement néerlandais continue de jouer un rôle actif. En effet, il a présenté à l'Assemblée générale la résolution 57/179 sur l'élimination des crimes contre les femmes commis au nom de l'honneur, alors que la Suède a organisé des réunions d'experts internationaux en 2003 et 2004 sur les crimes d'honneur. Un plan de lutte contre la violence commise au nom de l'honneur a été établi.

III. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

A. Conclusions

82. Le Rapporteur spécial a, depuis des années, placé le débat sur les pratiques traditionnelles nocives dans le contexte du statut de la femme dans les sociétés. Elle se félicite donc du fait que les récents développements semblent appréhender les pratiques néfastes comme une forme de violence contre les femmes socialement légitimée. Il apparaît de plus en plus clairement que les mutilations génitales féminines, les crimes d'honneur, les mariages forcés et autres pratiques ne seront éradiqués que le jour où les femmes seront considérées comme membres à part entière de la vie sociale, économique, culturelle et politique de leurs communautés. Les différentes politiques et actions visant à mettre un terme aux pratiques néfastes doivent nécessairement aller dans le sens du renforcement dans la société du statut de la femme, dès son plus jeune âge.

83. Dans le cadre de cet ultime rapport, le Rapporteur spécial souhaite exprimer sa gratitude au Comité interafricain pour son soutien indéfectible à la cause de la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes et à son mandat.

84. Le travail et le dévouement des différents acteurs tant sur les plans national, régional qu'international ont permis des avancées dans la lutte contre les pratiques traditionnelles. Il convient de noter, toutefois, que ces progrès sont inégaux, suivant les pratiques et suivant les régions. S'il est possible de noter des progrès dans la lutte contre les mutilations génitales féminines souvent remplacées par des rites alternatifs, dans certains pays, notamment les pays occidentaux, on note une augmentation de ces pratiques. Une autre tendance particulièrement alarmante serait l'abaissement de l'âge des filles excisées: certaines le sont avant d'avoir un an, parfois même alors qu'elles n'ont que quelques jours. La lutte contre ces pratiques relève d'une double gageure: expliquer qu'en dépit de l'absence de volonté de nuire de la part des auteurs, il s'agit là d'une violation des droits de la personne, et changer une pratique traditionnelle sans porter atteinte à la culture.

85. Les jeunes filles ou jeunes femmes obligées d'épouser l'homme choisi par la famille sont de plus en plus nombreuses, y compris dans les pays occidentaux. Les femmes issues de la deuxième génération de migrants sont de plus en plus souvent contraintes de se marier contre leur gré. Les cérémonies sont alors souvent organisées dans le pays d'origine. Cette question demande une attention particulière de la communauté internationale. Le Rapporteur spécial relève avec intérêt que les arguments souvent utilisés pour justifier de ces unions sont de la même nature que ceux qui étaient utilisés pour justifier les MGF, à savoir l'honneur de la famille et la sauvegarde des valeurs familiales et communautaires.

86. De même, la question des crimes commis au nom de l'honneur ou de la passion mérite une attention soutenue de la communauté internationale. Il s'agit là de la forme la plus

extrême de violence à l'égard des femmes et dont les auteurs bénéficient trop souvent de l'impunité la plus totale.

87. Les États ont continué de renforcer leur législation relative aux différents aspects de la violence à l'égard des femmes; de même, les plans d'action nationaux restent des outils importants pour la mise en place d'une action globale visant à combattre les violences faites aux femmes.

B. Recommandations

88. Il faudrait poursuivre tous les efforts déployés pour dénoncer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles comme une violation de leurs droits fondamentaux et une forme de discrimination basée sur le sexe.

89. Les États devraient accélérer l'élaboration de cadres législatifs érigeant en infraction toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles néfastes, et prévoir des peines adaptées à la gravité de tels actes. Ces mesures devraient toutefois être accompagnées de campagnes d'information et de sensibilisation au niveau national.

90. Il conviendrait également de vérifier et d'analyser l'efficacité et l'impact des mesures adoptées et de déterminer comment la législation, les politiques et les programmes contribuent à atteindre les objectifs fixés.

91. Il faudrait mettre un terme aux dérives sémantiques et maintenir l'utilisation de la terminologie relative aux «mutilations génitales féminines».

92. Les États membres de l'Union africaine devraient renforcer leur engagement dans la lutte contre les pratiques traditionnelles nocives en ratifiant, dès que possible, le Protocole additionnel à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique.

93. Toute étude et tout examen de la question des pratiques traditionnelles nocives devrait se faire dans le respect de la culture et des populations concernées. Il s'agit d'éviter les lieux communs et la stigmatisation facile de certaines communautés ou groupes.

94. Il appartiendrait au Rapporteur spécial de la Commission des droits de l'homme sur la violence contre les femmes de continuer d'examiner, dans le cadre de son mandat, la question des pratiques traditionnelles néfastes. Il serait utile qu'une section spécifique du rapport soit dédiée à ces questions. Le Rapporteur spécial devrait travailler en étroite collaboration avec le Comité interafricain, qui dispose d'une expérience unique sur ces questions, et soutenir le Comité dans ses activités.

95. Le rapport du Secrétaire général sur la violence à l'égard des femmes devrait faire l'objet d'une plus grande attention et des ressources financières et humaines devraient être mises à disposition pour son élaboration. Il conviendrait que l'étude accorde une attention particulière à la question des pratiques traditionnelles néfastes.

96. **L'expert indépendant chargé de l'étude sur la violence à l'encontre des enfants est encouragé à inclure la question des pratiques traditionnelles nocives, et à les traiter comme une forme de violence à l'encontre des enfants.**

97. **De même, le Rapporteur spécial de la Commission des droits de l'homme sur les exécutions extrajudiciaires, sommaires ou arbitraires devrait continuer de porter attention à la question des crimes d'honneur.**

98. **Il est important que les organes de mise en œuvre des traités des droits de l'homme, en particulier le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et le Comité des droits de l'enfant, continuent d'examiner les questions relatives aux pratiques traditionnelles nocives.**

99. **La Commission du statut de la femme pourrait réfléchir à la possibilité d'inclure dans son ordre du jour un point sur les pratiques traditionnelles néfastes qui comprendrait les mutilations génitales féminines, les crimes d'honneur, les crimes liés au mariage et à la dot, les conséquences de la préférence accordée à l'enfant mâle et autres sujets associés.**

100. **L'UNICEF, l'OMS et le FNUAP devraient renforcer le suivi de leur déclaration commune contre les mutilations génitales féminines et mettre sur pied des actions communes sur le terrain.**

¹ Botswana, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Djibouti, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Maurice, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Soudan, Togo.
