

51. La *Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant*¹ du Secrétaire général des Nations Unies, et approuvée par les dirigeants du monde en septembre 2010, fournit une plate-forme pour une action conjointe afin que la continuité des soins de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile devienne réalité. La Stratégie met en exergue les aspects pertinents de tous les objectifs du Millénaire pour le développement en rapport avec la santé. Elle reconnaît la vulnérabilité particulière des femmes enceintes, des nouveau-nés et des adolescents. Elle plaide pour l'unité en vue de soutenir les plans sanitaires dans les pays pour un investissement et une efficacité accrues. La responsabilité constitue une notion importante de la Stratégie pour laquelle tous les partenaires ont un rôle à jouer.

52. À sa cent vingt-huitième session en janvier 2011, le Conseil exécutif a pris note du présent rapport de situation.²

G. MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES (résolution WHA61.16)

53. Pour donner suite à la résolution WHA61.16, le Secrétariat travaille avec les États Membres, en collaboration avec les partenaires internationaux, régionaux et nationaux, pour parvenir à l'élimination de la pratique des mutilations sexuelles féminines. Le présent rapport met en lumière les progrès accomplis depuis 2008, et le Conseil exécutif en a pris note à sa cent vingt-huitième session.²

54. Le Secrétariat a apporté son soutien aux études menées dans plusieurs pays³ sur la pratique des mutilations sexuelles féminines, l'objectif étant la collecte d'informations qui permettraient d'améliorer les efforts visant à éliminer cette pratique. En outre, les études ont fourni des informations sur les soins aux jeunes filles et aux femmes qui ont été victimes de ces mutilations. Dans huit pays d'Afrique et d'Asie, les initiatives en matière d'éducation et d'information ont ciblé des groupes particuliers au niveau communautaire et par l'intermédiaire des médias.⁴

55. En novembre 2010, il existe dans 20 pays africains, et dans plusieurs États de deux autres pays, des lois criminalisant la pratique des mutilations sexuelles féminines.⁵ Trois pays ont promulgué de telles lois depuis mai 2008 : l'Égypte (en 2008), l'Ouganda (en 2009) et le Soudan. L'Égypte et Djibouti ont renforcé les lois existantes et des procès ont eu lieu dans plusieurs pays.⁶ En outre, 13 pays qui accueillent des immigrants de communautés dans lesquelles se pratiquent les mutilations sexuelles féminines ont introduit une législation contre cette pratique.

56. Quatre pays d'Afrique ont lancé des plans nationaux d'action contre la pratique des mutilations sexuelles féminines. D'autres gouvernements ont fait des déclarations publiques et ont amélioré la coordination des actions visant à lutter contre celle-ci. En outre, neuf pays européens ont mis au point

¹ United Nations Secretary-General Ban Ki-moon, *Global strategy for women's and children's health*. New York, Nations Unies, 2010.

² Voir le document EB128/2011/REC/2, procès-verbal de la douzième séance, section 4.

³ Burkina Faso, Égypte, Gambie, Ghana, Kenya, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone et Soudan.

⁴ Côte d'Ivoire, Djibouti, Érythrée, Ghana, Indonésie, Mauritanie, Nigéria et Soudan.

⁵ Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Djibouti, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Mauritanie, Niger, Nigéria (13 États), Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Soudan (plusieurs États), Tchad, Togo et Zambie.

⁶ Notamment au Burkina Faso, à Djibouti, en Égypte, au Kenya, au Sénégal et en Sierra Leone. Depuis 2008, de nouveaux procès ont eu lieu aux Pays-Bas et en Suisse.

des plans d'action. Le Parlement européen a adopté quatre résolutions sur la lutte contre les mutilations génitales féminines et, en 2009, l'Union européenne a lancé la campagne « Mettre fin aux mutilations génitales féminines ».

57. Des interventions communautaires ont été menées à bien dans 16 pays par des organisations non gouvernementales, des gouvernements et des chefs religieux, conduisant des centaines de communautés à faire part publiquement de leur intention de mettre fin à la pratique.

58. La collaboration intersectorielle s'est accrue. En 2008, le Bureau régional de l'Afrique a mené un examen à mi-parcours du plan régional d'action (pour la période 1996-2015) sur l'élimination de la pratique.¹ Des programmes de collaboration et des partenariats de financement ont été mis au point entre les principales parties prenantes, et notamment les organisations du système des Nations Unies, les ministères gouvernementaux, les projets pour une maternité sans risque, les organisations communautaires ou d'inspiration religieuse, et les chefs religieux. De nouvelles collaborations transversales ont été mises en place dans quatre pays : au Burkina Faso et au Soudan, elles ont porté essentiellement sur les questions juridiques et les questions liées aux droits de l'homme ; et en Éthiopie et en Guinée, sur les réseaux régionaux avec les gouvernements locaux, les organisations non gouvernementales et les institutions de la société civile.

59. Le Secrétariat a mis à jour ses lignes directrices pour les soins aux jeunes filles et aux femmes qui ont subi des mutilations sexuelles féminines, et a élaboré une documentation multimédias pour la formation des agents de santé.² Les lignes directrices cliniques ont été adaptées et utilisées par cinq pays africains. Deux États de la Région ont fait état d'une formation en cours d'emploi sur l'élimination de la pratique et de l'élaboration de programmes de cours destinés à divers professionnels de la santé sur leur rôle à cet égard.

60. Des lignes téléphoniques permettant aux jeunes filles et aux femmes qui ont subi des mutilations sexuelles féminines d'obtenir une aide ont été mises en place en Égypte et le sont actuellement à Djibouti.

61. En outre, des données factuelles attestent que la proportion de cas de mutilations sexuelles féminines pratiquées par des agents de santé est en augmentation. Une stratégie mondiale³ visant à inverser la tendance a été mise au point par des institutions de la famille des Nations Unies, ainsi que des associations professionnelles intergouvernementales et internationales.⁴ On encourage actuellement la mise en œuvre de cette stratégie au niveau régional et au niveau des pays. En outre, des réseaux de médecins et d'organisations professionnelles luttant contre les mutilations sexuelles féminines ont été établis dans cinq pays.

¹ Organisation mondiale de la Santé, *Regional plan of action to accelerate the elimination of female genital mutilation in Africa*. Brazzaville, Bureau régional OMS de l'Afrique, 1997.

² *Female genital mutilation – mapping the evidence. Guidelines for health-care providers for curative and preventive work*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, sous presse.

³ *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 et New York, Fonds des Nations Unies pour la Population, 2010.

⁴ La Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique, le Conseil international des Infirmières, l'Organisation internationale pour les Migrations, l'Association internationale des Femmes Médecins, la Confédération mondiale de Physiothérapie, et la World Medical Association, Inc.