**Questionnaire pour les Etats membres**

**La résolution 27/22 du Conseil des droits de l’homme**

*Le questionnaire suivant vise à aider les Etats membres à fournir des informations sur les bonnes pratiques et les défis majeurs dans la prévention et l’élimination des mutilations génitales féminines (MGF). Les informations fournies seront disponibles sur le site web du Haut-Commissariat aux droits de l’homme*.

1. ***L’Etat membre peut-il fournir des informations sur ce qu’il considère comme des bonnes pratiques dans la prévention et l’élimination des mutilations génitales féminines? Pour répondre à cette question, l’Etat membre est invité à prendre en considération les éléments suivants*** :

*L’Etat membre dispose-t-il d’une politique ou une stratégie nationale sur les MGF, qui est entrée en vigueur dans les lois* ?

**Oui**

- Une Politique nationale d’action sociale (PNAS) disponible et mise en œuvre,

- Un Plan d’action national de promotion de l’élimination des mutilations génitales féminines dans la perspective de la tolérance zéro au Burkina Faso disponible et mise en œuvre,

- Un Programme national de protection et de promotion de la famille au Burkina Faso disponible et mise en œuvre,

**-** Partant du constat que la pratique de l'excision perdure depuis trop longtemps pour que l'on reste à une phase de sensibilisation et considérant qu’il est inadmissible que des exciseuses pourtant sensibilisées, récidivent dans la pratique, le Burkina Faso s’est engagé à réprimer cette pratique. Cela s’est traduit depuis 1996 par l’adoption de la loi N°043/96/ADP interdisant la pratique des MGF/E.

Ainsi, le Code Pénal du Burkina Faso, dans un chapitre concernant les crimes et délits contre la famille et les bonnes mœurs, réserve une section de trois articles sur les mutilations génitales féminines stipulés ainsi qu'il suit:

* ***Article 380****: Est puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 150 000 à 900 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque porte ou tente de porter atteinte à l'intégrité de l'organe génital de la femme par ablation totale, par excision, par infibulation, par insensibilisation ou par tout autre moyen. Si la mort en est résultée, la peine est un emprisonnement de cinq à dix ans.*
* ***Article 381****: Les peines sont portées au maximum si le coupable est du corps médical ou paramédical. La juridiction saisie peut en outre prononcer contre lui l'interdiction d'exercer sa profession pour une durée qui ne peut excéder cinq ans.*
* ***Article 382****: Est punie d'une amende de 50 000 à 100 000 francs, toute personne qui ayant connaissance des faits prévus à l'article 380, n'en avertit pas les autorités compétentes**.*

**- Cette loi est pleinement appliquée au Burkina Faso :**

De façon générale, la mise en œuvre de la loi a conduit à des changements au sein de la population en témoigne les dénonciations. Ainsi, la mise en place d’un téléphone vert d’urgence, a permis d’enregistrer 117 dénonciations de cas d’excision sur l’ensemble du territoire national qui ont aboutis à des arrestations et condamnations de 2009 à 2013.

- Le nombre de cas d’excision traités et punis par les juridictions est passé de 6 en 2009 à 49 en 2013. Le nombre de personnes formés sur l’existence et le contenu de cette loi est passé de 41 204 en 2009 à 312 225 en 2013. La population Burkinabè est largement sensibilisée sur la problématique des mutilations génitales féminines (99.6 % de femmes et 98.5 d’hommes âgés entre 15-49 ans), y compris l’existence d’une loi punissant cette pratique ***(Cf. EDS 2010)***

- On note également que de 2009 à 2014, 255 agents et acteurs de la chaine judiciaire/pénale (Magistrats, policiers, Gendarmes), ainsi que des droits humains et de la santé ont été dotés de connaissances en vue de renforcer les mesures légales pour la protection des droits des femmes et des filles.

- Le Burkina Faso, sous le leadership du Ministère de la Justice et des Droits Humains a élaboré un Plan d’actions national 2014-2017 de mise en œuvre des recommandations et engagements issus de l’Examen périodique universel (EPU) et des organes des traités.

Ce plan d’action vise à traduire en actions concrètes les recommandations acceptées à l’issue du passage du Burkina Faso à l’Examen périodique universel (EPU/Seizième session du groupe de travail) en avril 2013 à Genève, les recommandations formulées par les organes des traités et les engagements volontaires du Burkina Faso dans le domaine des droits humains y compris les MGF/E.

*La loi contient-elle des mesures de prévention, ainsi que des mesures pour la protection et l’aide aux victimes, notamment dans les cas où la mutilation a été pratiquée dans un autre pays ?*

**- Non,** cependant des audiences foraines sont organisées au sein de la population par la justice en guise de sensibilisation. Il en ait de même pour les patrouilles de sensibilisation organisées par la gendarmerie à titre dissuasif.

*La législation contient-elle des dispositions spéciales concernant la pratique de l’excision par les professionnels de la santé ?*

**Oui**

**- Article 381:** «Les peines sont portées au maximum si le coupable est du corps médical ou paramédical. La juridiction saisie peut en outre prononcer contre lui l'interdiction d'exercer sa profession pour une durée qui ne peut excéder cinq ans».

Ces mécanismes sont-elles mis en œuvre et utilisées dans toutes les régions de l’Etat membre ?

**Oui,** dans toutes les treize régions et quarante-cinq provinces du pays des comités, réseaux d’associations, ONG, responsables coutumiers/religieux, administratifs mettent en œuvre les stratégies à travers une approche holistique sous la coordination du secrétariat permanent du Conseil National de lutte contre la Pratique de l’Excision.

*Selon l’Etat membre, quelles sont les bonnes pratiques de soutien et de soins pour les femmes et les filles ayant subi des MGF ou pour celles encourant le risque de subir des MGF ?*

- La tenue des audiences foraines sur les cas d’excision qui, en combinant sensibilisation et répression constituent de véritables accélérateurs de changement de comportements et de mentalités. A titre d’exemple en 2014 deux audiences foraines ont été organisées à Koupéla dans la province du Kouritenga et à Gourcy dans la province du Zandoma afin de juger des cas d’excision; elles ont permis de condamner une exciseuse à 6 mois fermes et 150 000 FCFA d’amende, un complice à 6 mois fermes, un complice à 3 mois fermes, et trois autres complices à 12 mois avec sursis au cours de l’audience foraine réalisée à Koupéla suite à l’excision de 14 filles.

- En termes de soins, le soutien aux activités de prise en charge a permis de **réparer 617 filles/femmes victime de séquelles de l’excision 2009-2014**.

*L’Etat membre possède-t-il et diffuse-t-il des informations fondées sur des données empiriques concernant les risques des MGF sur la santé ?*

**- Oui.** Il existe une boite à images photos et un guide de discussions en petits groupes.

Egalement des films de sensibilisation basés sur des témoignages et illustrés par des données sont disponibles.

*L’Etat membre dispose-t-il d’un programme proactif de sensibilisation sur les MGF, y compris sur les sanctions pour les auteurs et sur les services disponibles pour les victimes ?*

**- Oui.** Un plan intégré de communication (PIC) a été spécialement conçu et mis en œuvre

Le Plan Intégré de Communication, en abrégé PIC est articulé autour de trois stratégies interdépendantes et complémentaires : le plaidoyer, la mobilisation sociale, la communication pour le changement de comportements. Le PIC a pour souci majeur de susciter une modification positive des attitudes, pratiques et comportements au sein des communautés.

**Les cibles du PIC sont :**

* Les autorités (politiques, administratives et religieuses) ; Activités de Plaidoyer ;
* Les ONG, Associations, Réseaux : Activités de Mobilisation sociale ;
* Les individus, familles, communautés, populations : Activités de CCC.

**Le Plaidoyer** consiste à mener des actions pour mieux faire comprendre une problématique aux autorités politiques et administratives, aux leaders et décideurs locaux afin de susciter leur adhésion. Cette adhésion doit se matérialiser par la prise de mesures concrètes en faveur de la résolution des problèmes pour lesquels le PIC a été conçu.

**La mobilisation sociale** permet aux associations de femmes, de jeunesse, aux ONG, et réseaux d’intégrer le ou les thèmes développés par le PIC et surtout de s’engager résolument pour soutenir sa mise en œuvre.

**La Communication pour le Changement de Comportements,** permet aux individus, familles et communautés d’avoir des compétences et aptitudes suffisantes pour adopter des comportements favorables à la résolution du problème évoqué par le PIC.

A cet effet, 15 radios communautaires travaillant en réseau sont renforcées et participent à la mise en œuvre du programme.

Quelles sont les bonnes pratiques en matière de coopération avec les organisations de la société civile y compris les groupes de femmes, les leaders communautaires et les partenaires des Nations Unies afin de mettre fin à cette pratique ?

**Oui**: un partenariat dynamique et fructueux avec les organisations de la société civile et du SNU que sont :

* le Réseau des Leaders Coutumiers et Religieux pour l’élimination des MGF (RELECORE/MGF) ;
* le réseau droits humains et MGF ;
* le réseau des ONG et Associations pour l’élimination de la pratique de l’excision au Burkina Faso (RAOPE/BF) ;
* le Réseau Burkinabé des Organisations Islamiques en population et Développement (RBOIPD) ;
* le Réseau des Journalistes en Langues pour l’élimination de la Pratique de l’Excision (RJLPE);
* l’ONG Mwangaza Action.
* le Groupe d'Appui en Santé Communication et Développement (GASCODE) ;
* la Société des Gynécologues et Obstétriciens du Burkina (SOGOB);
* l’Association Burkinabé des Sages-Femmes et Maïeuticiens du Burkina
* UNFPA ET UNICEF : Le programme conjoint UNFPA-UNICEF pour l’accélération de l’abandon des mutilations génitales féminines/Excision est une initiative des deux agences en vue d’accompagner les gouvernements et les organisations de la société civile
* PROMACO
* ADEP

**D’autres partenaires techniques et financiers apportent leurs appuis :**

* La GIZ (coopération allemande);
* L'Ambassade Royale du Danemark;
* L'OMS;
* La Banque Mondiale;
* Le CI - AF (Comité Inter Africain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes  et des enfants);
* L’ONU/FEMMES;
* Plan Burkina
1. ***L’Etat membre peut-il fournir des informations sur ce qu’il estime être les défis majeurs dans la prévention et l’élimination des mutilations génitales féminines ?***

**- Implication encore faible des personnels de santé dans l’accélération de l’abandon des MGF/E;** Plaidoyer en cours pour une plus grande implication du ministère de la santé dans i) le passage à l’échelle de l’offre de réparations des séquelles d’excision, ii) l’intégration des modules MGF dans les curricula des écoles et centres de formation des agents de santé, iii) la prise en compte systématique des MGF dans le dispositif de collecte, d’analyse et de diffusion des données statistiques du ministère de la santé, iv) le renforcement des capacités des structures privées pour la réparation des séquelles d’excision, et v) le partenariat avec les tradi-praticiens / acteurs de la médecine traditionnelle pour le référencement des cas de complications liées aux MGF dans les structures de santé afin d’offrir des soins appropriés.

**- Implication embryonnaire du secteur de l’éducation:** existence de modules MGF déjà conçus, testés et mis en œuvre dans quelques écoles avec l’appui de la coopération allemande. Création récente d’une coalition nationale pour la généralisation de l’intégration des modules MGF dans l’enseignement primaire et secondaire. Nécessité d’un passage à l’échelle.

**En résumé, le défi majeur est de réduire d’au moins 40% le taux national de prévalence des MGF d’ici à 2017, en mettant un accent particulier sur :**

* Le renforcement de la stratégie de prise en charge intégrale des victimes de séquelles d’excision : appui psychosocial et traitement chirurgical;
* Implication du secteur privée et confessionnel dans la prise en charge des victimes de séquelles d’excision ;
* L’implication de la jeunesse dans les stratégies de promotion de l’abandon des MGF/E;
* La poursuite de l’intégration des modules sur les MGF/E dans les programmes d’enseignement primaire, secondaire, professionnel et dans les écoles non formelles;
* L’intensification des actions de lutte dans les zones transfrontalières;
* Le renforcement de l’implication des élus nationaux et locaux dans les activités entrant dans le cadre de la lutte contre les MGF/E ;
* L’intensification de l’application des textes en vigueur sur les MGF/E.
1. ***L’Etat membre a-t-il identifié des bonnes pratiques dans le renforcement des capacités par la promotion de l’auto-apprentissage, la formation et l’encadrement des personnes clés et les professionnels des secteurs de la santé, social, éducatif, judiciaire, d’application de la loi, de la migration et de l’asile, visant à répondre aux besoins spécifiques des filles et des femmes à risque de MGF ou touchées par les MGF ?***

**Oui :** une série de formations en cascades sur l’approche droits humains et la théorie des normes sociales a été réalisé au bénéfice des différents acteurs.

- En outre, 468 animateurs relais des réseaux et 900 membres de noyaux relais ont été outillés pour une meilleure connaissance des textes de loi (N° 043/96/ADP du 13- 11- 96) contre la pratique des MGF/E entre 2009-2013

- 255 agents et acteurs de la chaine judiciaire/pénale (Magistrats, policiers, Gendarmes), ainsi que des droits humains et de la santé ont été dotés de connaissances en vue de renforcer les mesures légales pour la protection des droits des femmes et des filles;

- 226 agents de santé ont bénéficié de formations sur les techniques de réparation des séquelles de l’excision ;

1. ***L’Etat membre a-il identifié les bonnes pratiques en matière d’aide par le biais de la coopération technique et d’échange d’informations en matière de mesures administratives, législatives, judiciaires et non judiciaires contre les mutilations génitales féminines, ainsi que les expériences et les meilleures pratiques en matière de collecte de données pour cartographier la prévalence et de l’incidence des taux entre les différents groupes à l’intérieur du pays ?***

- La déclaration publique est une action qui occupe de plus en plus une place importante dans le dispositif mis en œuvre par le SP/CNLPE et ses partenaires pour l’élimination de la pratique de l’excision. La pertinence de l’approche réside dans le fait qu’elle aboutit à travers une démarche participative à un engagement ferme des leaders et des populations des communautés à bannir la pratique de l’excision dans leur localité.

Ainsi, de 2009-2014, **482 communautés villageoises se sont engagées** à abandonner la pratique de l’excision en faisant des déclarations publiques et **2 734 dirigeants et parties prenantes communautaires** (leaders associatifs, coutumiers, religieux, élus locaux /politiques et ex-exciseuses) ont dit non à l’excision et s’engagent à faire la promotion de l'éducation, l'intégration sociale et l'abandon des mutilations génitales féminines;

Malgré la pertinence des déclarations publiques, force est de reconnaitre que des défis restent à relever, notamment :

* Disposer d’une démarche standardisée en vue d’harmoniser les pratiques des promoteurs et acteurs terrain en matière de déclaration publique;
* Travailler à aider les communautés ayant fait des déclarations publiques à maintenir dans le long terme l’engagement pris;
* Envisager un dispositif unique et consensuel de suivi des déclarations publiques.

 En effet, passé le cérémonial de l’engagement public, un travail de fond doit être envisagé pour soutenir les communautés à tenir leur promesse.

Dans cette perspective, un mécanisme rigoureux de suivi est mis en place en 2014 pour permettre d’assurer la pérennité des acquis et crédibiliser davantage cette approche.

- Concernant les actions au niveau transfrontalière, l’état burkinabé collabore avec le mali à travers le projet conjoint Burkina Faso/Mali de lutte contre la pratique transfrontalière des MGF/ excision lancé en 2011 à Finkolo (Hèrèmakono) au Mali ;

Le Collectif Djiguiya du Burkina Faso et l’ONG APIB du Mali sont aussi engagés dans les actions communes pour la promotion de l’abandon de l’excision.