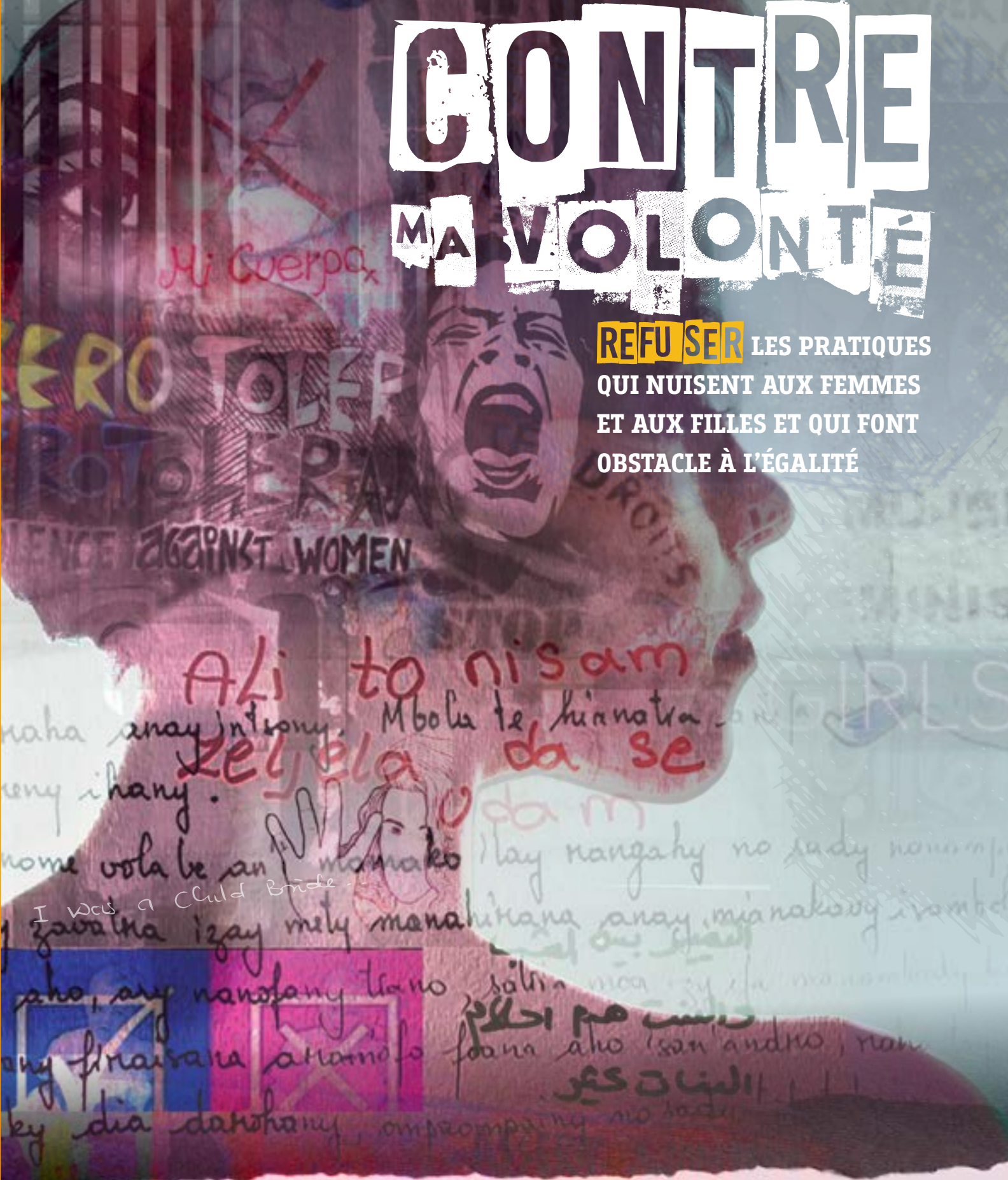


CONTRE MA VOLONTÉ

REFUSER LES PRATIQUES
QUI NUISENT AUX FEMMES
ET AUX FILLES ET QUI FONT
OBSTACLE À L'ÉGALITÉ



État de la population mondiale 2020

Ce rapport a été élaboré sous l'égide de la Division des communications et partenariats stratégiques de l'UNFPA.

RÉDACTEUR EN CHEF

Arthur Erken, Directeur, Division de la communication et des partenariats stratégiques

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Rédacteur : Richard Kollodge

Rédactrice des reportages : Rebecca Zerzan

Rédactrice associée : Katie Madonia

Responsable de l'édition numérique : Katie Madonia

Conseiller pour l'édition numérique : Hanno Ranck

Conception et production des versions

imprimée et interactive : Prographics, Inc.

AUTEURE ET CONSEILLÈRE À LA RECHERCHE

Gita Sen

CONSEILLERS TECHNIQUES UNFPA

Satvika Chalasani

Nafissatou Diop

Mengjia Liang

Kathrin Weny

AUTEURS ET CHERCHEURS

Daniel Baker

Stephanie Baric

Christophe Z. Guilmoto

Gretchen Luchsinger

Kathleen Mogelgaard

Bruce Rasmussen

Mindy Roseman

ILLUSTRATIONS ET MISE EN PAGE

Page de couverture et pages 8, 14, 40, 64, 94 et 115 : mise en page de Tina Larson. Ces pages comportent des illustrations et des photos de : Andrea Paola Fonseca Chachín, Honduras ; Cynthia Oningoi, Kenya ; Daniel Quesada-Rebolledo, Horizons of Friendship ; Dashni Murad, artiste et militante, Iraq ; Elizabeta, 15 ans, Bosnie-Herzégovine ; Fatma Mahmoud Salama Raslan, Égypte ; Lighthouse Studios ; Sandra Al Moussa, Y-Peer Syria ; Sufian Abdul-Mouty, UNFPA Soudan ; Plan International ; Maia Bobo, association de défense des droits des femmes et partenaire de TackleAfrica, Burkina Faso.

La conception typographique (logo, slogan) a été réalisée par Joe Nasatka.

Pages 24, 58, 88, 104, 117, 126 et 128 : illustrations originales de l'artiste égyptienne Fatma Mahmoud Salama Raslan.

REMERCIEMENTS

L'UNFPA remercie les personnes suivantes d'avoir partagé des moments de leur vie dans le cadre du présent rapport : Janoghlan Ilyasov (Azerbaïdjan) ; Arelis Cortés (Colombie) ; Randa Diaa, Dr Hania Sholkamy (Égypte) ; Sherry Johnson, Donna Pollard, Sara Tasneem (États-Unis) ; Abebech Kabla, Boge Porre (Éthiopie) ; Jasbeer Kaur, Mandeep Kaur, Pardeep Kaur, Sandeep Kaur (Inde) ; Suci Maesaroh (Indonésie) ; Youngsook Cho, Dr Eun Ha Chang, Kyung-Jin Oh (République de Corée) ; Rhobi Samwelly (Tanzanie) ; Angeli Gajadhar, Brenda Gopeesingh, Dr Gabrielle Hosein, Dr Peter Douglas Weller, Kevin Liverpool, Marcus Kisson (Trinité-et-Tobago).

Plusieurs collègues de l'UNFPA et d'autres personnes à travers le monde ont contribué à la rédaction des reportages et d'autres textes ou ont fourni des conseils techniques : Kamran Aliyev, Liliana Arias, Esther Bayliss, Nilanjana Bose, Shobana Boyle, May El Sallab, Ingrid Fitzgerald, Rose Marie Gad, Abraham Gelew, Celeste Hibbert, Sina Jones, Diego Muñoz, Meron Negash, Aurora Noguera-Ramkissoon, Lucky Putra, Dalia Rabie, Samidjo, Jeanne Smoot, Casey Swegman et Bright Warren.

L'UNFPA remercie également les femmes et les filles du monde entier qui ont fait part de leurs réflexions et réalisé des dessins reflétant leur vision et leur expérience en tant que survivantes de pratiques néfastes. Leurs contributions figurent dans l'ensemble du rapport.

Les rédacteurs remercient le Service de la population et du développement de l'UNFPA, qui a regroupé les données régionales liées aux indicateurs. Les données liées aux indicateurs proviennent de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture.

L'UNFPA remercie Susan Guthridge-Gould pour ses précieux services de rédaction et de révision, ainsi que Scriptoria, qui a révisé la version provisoire du présent rapport et vérifié les citations et les références y figurant.

CARTES ET DÉSIGNATIONS

Les désignations retenues et la présentation générale des cartes contenues dans le présent rapport n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'UNFPA concernant le statut juridique de tout pays, territoire, ville ou région ni de leurs autorités, non plus que la délimitation de leurs frontières. Une ligne pointillée représente approximativement la ligne de démarcation au Jammu-et-Cachemire acceptée par l'Inde et le Pakistan. Les parties ne sont pas encore parvenues à un accord définitif sur le statut du Jammu-et-Cachemire. Les références au Kosovo s'entendent dans le contexte de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité des Nations Unies.

UNFPA

ASSURER LES DROITS ET LES CHOIX POUR TOUS



ETAT DE LA POPULATION MONDIALE 2020

CONTRE MA VOLONTÉ

REFUSER LES PRATIQUES
QUI NUISENT AUX FEMMES
ET AUX FILLES ET QUI FONT
OBSTACLE À L'ÉGALITÉ

Bien que très variables,
TOUTES les **PRATIQUES**
NÉFASTES constituent
des **VIOLATIONS** des **DROITS**
des femmes et des filles.

TABLE DES MATIÈRES

FORCÉES, REJETÉES, MUTILÉES

La crise silencieuse et endémique des pratiques néfastes

PAGE 6

PRIVÉES, DÉPOSSÉDÉES, BAFOUÉES

Préjudices et droits fondamentaux

PAGE 14

NON DÉSIRÉES, NÉGLIGÉES, ANNIHILÉES

La préférence pour les garçons viole de nombreux droits

PAGE 40

COUPÉES, ÉCORCHÉES, COUSUES

Mutilations génitales féminines : une violence basée sur le genre acceptée par la société

PAGE 64

PROMISES, DONNÉES, TROQUÉES, VENDUES

Le mariage des enfants compromet 33 000 vies chaque jour

PAGE 94

RELEVONS LE DÉFI

Agir pour un monde libéré des comportements néfastes

PAGE 114

AGIR POUR METTRE FIN aux PRATIQUES NÉFASTES

Chaque jour, des dizaines de milliers de filles se voient privées de leur santé, de leurs droits et de leur avenir. Certaines subissent des mutilations génitales. D'autres sont obligées de se « marier » alors qu'elles sont enfants, d'autres encore sont laissées sans soins ou affamées, uniquement parce qu'elles sont de sexe féminin.

Les parents qui soumettent leurs filles à des pratiques néfastes le font souvent avec de bonnes intentions. Dans les communautés où les mutilations génitales féminines sont courantes, ils acceptent, à tort, qu'elles soient un passage obligé pour que leur fille soit intégrée. Ils croient, à partir d'un postulat erroné, que marier un enfant assurera son avenir. Certains n'ont pas conscience des risques que ces pratiques font peser sur la santé physique et psychologique de leurs filles.

Or les bonnes intentions ont peu de sens lorsqu'une fille doit abandonner l'école et

ses amis pour être mariée de force, ou doit faire face toute sa vie à des problèmes de santé car elle a subi des mutilations liées à un rite de passage néfaste.

En 1994, lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), les gouvernements du monde entier ont appelé à assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et ont réclamé avec fermeté la fin des pratiques néfastes. Un an plus tard, lors de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, les gouvernements ont réitéré que les pratiques néfastes devaient cesser.

Si des progrès ont été réalisés pour ralentir le rythme de certaines pratiques préjudiciables, le nombre de filles qui en sont victimes augmente du fait de la croissance démographique. De toute évidence, les promesses et les résolutions n'ont pas suffi à mettre définitivement un terme aux pratiques néfastes. Ce qu'il faut viser désormais, c'est un véritable changement et des résultats concrets.

L'année dernière, lors du Sommet de Nairobi sur la CIPD25, les représentants des gouvernements, d'organisations locales, d'organisations de développement et du secteur privé sont allés au-delà des promesses

et des résolutions et se sont engagés à mettre fin à la non-satisfaction des besoins en contraceptifs, aux décès maternels évitables, à la violence basée sur le genre et aux pratiques néfastes.

Cette année marque le début d'une « décennie d'action » pour réaliser les objectifs de développement durable à l'horizon 2030, y compris la cible 5.3 portant sur l'élimination des pratiques néfastes. Il est temps de redoubler d'efforts pour atteindre notre but et protéger les millions de femmes et de filles dont l'intégrité corporelle est menacée. Nous devons accélérer le pas.

Les gouvernements doivent respecter leur obligation de protéger les filles et les femmes contre les comportements néfastes. Les traités sur les droits de l'homme, tels que la Convention relative aux droits de l'enfant, enjoignent aux États de prendre « toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants ».

L'objectif zéro peut s'avérer difficile à atteindre, mais j'ai la certitude qu'il est réalisable. Certaines pratiques néfastes perdurent depuis des siècles. Pourtant, le changement va – et doit – se produire. Pour faire évoluer les attitudes et les normes sociales, la première étape consiste à informer les parents des conséquences des pratiques néfastes sur leurs filles et à leur montrer les avantages dont les familles et les communautés tirent parti lorsque les filles sont en bonne santé, autonomes et en mesure d'exercer leurs droits. Nous savons que les actions qui mettent les femmes, les hommes, les filles et les garçons sur un pied d'égalité dans

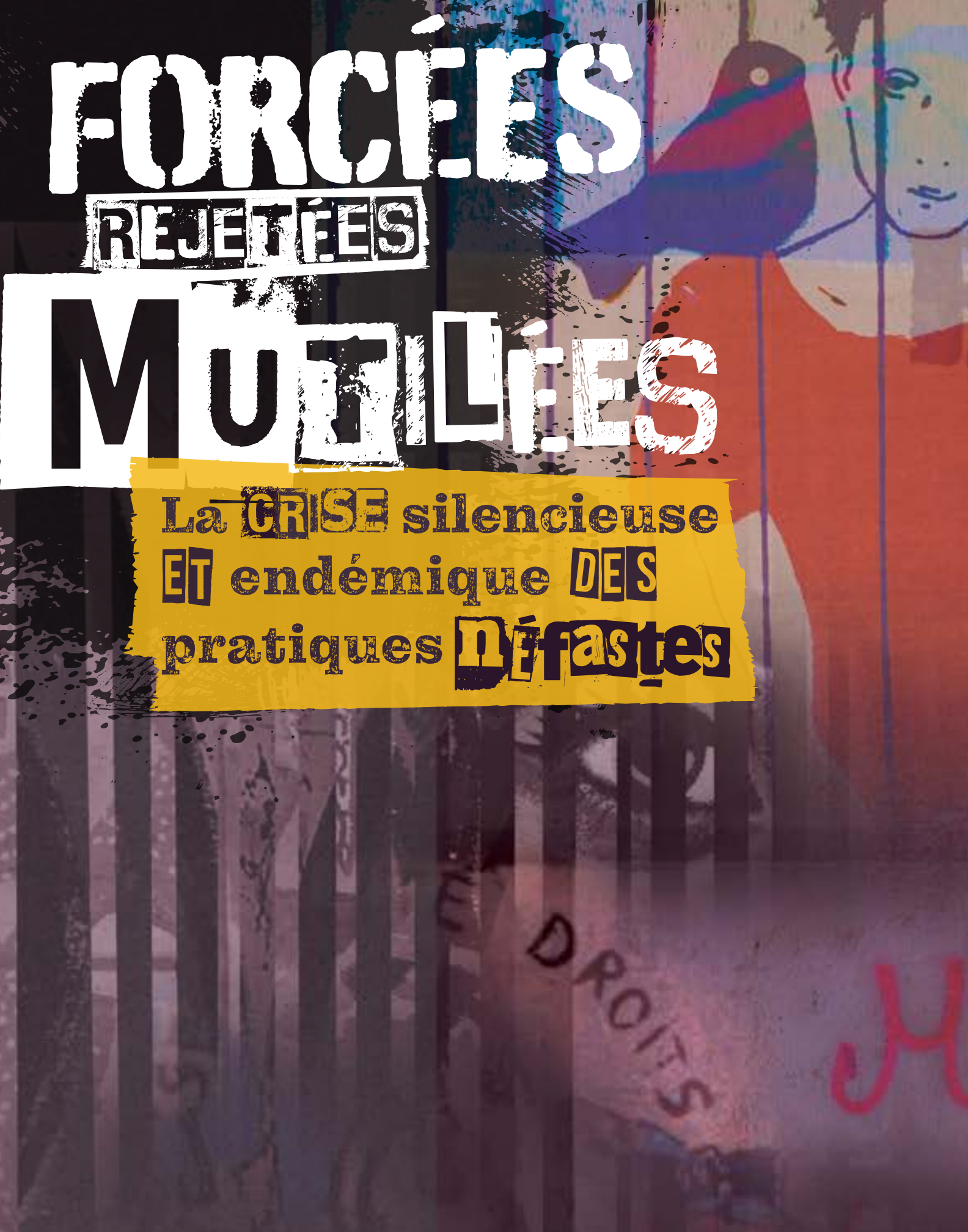
tous les domaines de la vie peuvent aider à transformer des traditions anciennes qui s'avèrent préjudiciables. Nous savons que le démantèlement des systèmes patrilinéaires de propriété et d'héritage peut également contribuer à défaire l'institution du mariage des enfants. Nous savons ce qui fonctionne.

Et aujourd'hui, nous savons aussi ce qu'il en coûterait de mettre fin aux deux pratiques néfastes les plus courantes, les mutilations génitales féminines et le mariage des enfants : 3,4 milliards de dollars par an, en moyenne, entre 2020 et 2030 – de l'argent dépensé à bon escient pour mettre fin aux souffrances de quelque 84 millions de filles.

Forts de nos connaissances, soutenus par les accords internationaux sur les droits de l'homme et portés par les nouveaux engagements des États et de la société civile, nous avons le pouvoir de défier les acteurs qui perpétuent la souffrance et de créer un monde où chaque femme et chaque fille est libre de décider de son avenir.

Depuis le début de l'année 2020, le monde est confronté à une pandémie sans précédent. La COVID-19 fait rage dans le monde entier, tuant et ravageant les sociétés et les économies. En cette période d'adversité, l'UNFPA continuera à protéger la santé et les droits des femmes et des filles dans les pays et les communautés où nous œuvrons.

Dr Natalia Kanem
Secrétaire générale adjointe
et Directrice exécutive
UNFPA (organisme des Nations Unies
chargé des questions de santé sexuelle
et reproductive)



FORCÉES

REJETÉES

MUTILÉES

La **CRISE** silencieuse
ET endémique **DES**
pratiques **néfastes**



**Elle est une
marchandise
à échanger.**

Un objet de désir.

**Un fardeau dont il
faut se débarrasser.**

**Une main-d'œuvre
gratuite.**

**ELLE EST
une FILLE.**

Malgré ses droits inaliénables,
son corps, sa vie et son avenir
ne lui appartiennent pas.

Nous vivons dans un monde où
le genre continue à déterminer
de nombreuses dimensions
du pouvoir et de la liberté de
choisir. La plupart des femmes
et des filles sont confrontées à
certains, voire à de nombreux
obstacles discriminatoires à
l'égalité. Parmi les multiples
causes et conséquences
de la discrimination sexiste,
les pratiques néfastes sont
parmi les plus insidieuses.

Ces pratiques qui peuvent être considérées comme normales, voire bénéfiques, ont des conséquences graves et souvent irréversibles. Dans de nombreux cas, elles ancrent la privation d'autonomie et l'inégalité dans le corps et l'esprit traumatisé d'une petite fille ou d'une adolescente, dès le début de son existence. Jusqu'à l'âge adulte et tout au long de sa vie, elles peuvent se traduire par l'impossibilité de s'instruire, d'accoucher en toute sécurité, de gagner décemment sa vie ou de faire valoir ses droits.

Les mariages d'enfants, précoces ou forcés et les mutilations génitales féminines comptent parmi les exemples les plus marquants de pratiques néfastes qui découlent du manque de pouvoir et de droits des femmes et des filles, et qui aggravent ces déficits selon un cercle vicieux. Les pratiques néfastes sont répandues, avec de nombreuses variations, dans toutes les régions du monde, aussi bien dans les pays en développement que développés. Aucun État ne peut prétendre qu'elles ne sévissent pas sur son territoire. Si certaines pratiques néfastes peuvent également concerner les garçons, comme le mariage des enfants, elles visent plus particulièrement les filles et les femmes, touchées par centaines de millions.

Mettre fin aux pratiques néfastes d'ici à 2030 dans tous les pays et toutes les communautés est l'un des objectifs de l'UNFPA, l'organisme des Nations Unies chargé des questions de santé sexuelle et reproductive, et l'une des cibles clés des objectifs de développement durable. Pour y parvenir, il faudra un changement rapide des mentalités qui continuent de cautionner les violences à l'égard des femmes et des filles et nient leurs droits et leur pouvoir de disposer de leur corps. Il faudra également apporter des transformations aux systèmes économiques, éducatifs, juridiques et de santé qui reflètent ces normes et perpétuent la discrimination sexiste et ses dégâts durables.

Les filles de la jeune génération, plus conscientes de leurs droits, semblent rejeter les pratiques

néfastes comme jamais auparavant (UNICEF, 2020). À l'échelle mondiale, il existe un consensus de longue date pour y mettre fin. Les hommes et les garçons remettent de plus en plus en question l'inégalité entre les sexes et plaident pour des changements qui bénéficieront à toutes et à tous (Commission de la condition de la femme, 2020).

Une violation des droits

Le champ des pratiques néfastes est vaste. Certaines sont présentes à l'échelle nationale ou régionale, ou suivent même les flux migratoires internationaux. D'autres se dissimulent dans des communautés isolées (Banda et Atansah, 2016). Le présent rapport se concentre sur trois pratiques néfastes : les mutilations génitales féminines, le mariage des enfants et la préférence pour les garçons. Dénoncées depuis longtemps dans les accords internationaux sur les droits de l'homme et dans les constitutions et lois nationales, elles sont étroitement liées à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction. Bien que très variables, toutes les pratiques néfastes constituent des violations des droits des femmes et des filles.

Ces pratiques sont parfois « justifiées » par la tradition, la religion ou la culture. Elles peuvent même, en apparence, découler de bonnes intentions. La famille d'une fille peut sincèrement croire que le fait de la marier jeune assurera son avenir financier ou la protégera contre les agressions sexuelles. Les mutilations génitales féminines peuvent, de fait, garantir son acceptation en tant qu'adulte au sein de sa communauté.

Mais toutes les pratiques néfastes partent du principe que les droits et le bien-être d'une femme ou d'une fille sont moins importants que ceux des hommes et des garçons. Les femmes et les filles ont donc moins de choix et sont plus susceptibles de se voir imposer des décisions qui les placent sous le contrôle sexuel, juridique et économique des hommes.

De nombreux traités internationaux et autres accords sur les droits de l'homme, signés par une large majorité des pays, exigent des États qu'ils agissent pour mettre fin aux pratiques néfastes. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, par exemple, dispose qu'il faut prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer les préjugés et les pratiques fondés sur la discrimination sexiste. Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 reconnaît explicitement les mutilations génitales féminines comme une violation des droits fondamentaux et indique qu'elles doivent être interdites partout où elles existent.

Les pratiques néfastes peuvent être le fait de membres de la famille, de communautés religieuses, de prestataires de soins de santé, d'entreprises commerciales ou d'institutions publiques. Quelle que soit leur source, les gouvernements sont tenus d'y mettre fin. Et bien qu'il s'agisse d'une étape essentielle, l'interdiction formelle par la loi, bien souvent, ne suffit pas. Pour parvenir à une égalité des sexes dont les effets se font concrètement ressentir dans la vie quotidienne des femmes et des filles, il faut prendre une série de mesures qui garantiront l'absence de toute pratique néfaste et transformeront tous les schémas de discrimination et toutes les relations de pouvoir inégales entre les hommes et les femmes.

Art urbain à Tegucigalpa (Honduras). Photo de Daniel Quesada-Rebolledo, Horizons of Friendship.



Des progrès en demi-teinte

Certaines pratiques néfastes qui ont fait l'objet d'une attention systématique ces dernières années, telles que le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines, sont en recul dans les pays où elles étaient les plus répandues. Mais à moins que l'on assiste à une baisse spectaculaire des *taux de prévalence* dans un avenir proche, le *nombre* de femmes et de filles qui subiront ces pratiques dans les prochaines décennies sera plus important que jamais, du fait de la croissance démographique.

Fresque peinte par Fidel Évora au Largo do Intendente, à Lisbonne, afin de sensibiliser aux mutilations génitales féminines
©CML | DPC | José Vicente 2014

À l'échelle mondiale, le rythme insuffisant des évolutions et les pressions démographiques se conjuguent à des progrès en demi-teinte dans le domaine de l'égalité des sexes. Malgré les importantes avancées réalisées en matière de parité hommes-femmes dans l'accès aux soins de santé et à l'éducation, la discrimination et la marginalisation des femmes restent criantes à travers le monde.

Dans 57 pays, 55 pour cent seulement des femmes de 15 à 49 ans mariées ou en couple prennent librement leurs décisions concernant les relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et le recours aux services de santé reproductive (UNFPA, 2020). Selon une autre estimation récente, il faudra près



de 100 ans, en moyenne, pour combler les disparités globales entre les sexes, et même 257 ans en ce qui concerne la participation à la vie économique (Forum économique mondial, 2020). Les progrès sont fortement ralentis du fait des perceptions des personnes. Une enquête couvrant 80 pour cent de la population mondiale a révélé que 90 pour cent des hommes – et des femmes – cultivent des préjugés, sous une forme ou une autre, à propos des femmes (PNUD, 2020).

La discrimination sexiste a pour toile de fond l'augmentation des inégalités et l'intensification de l'exclusion à l'échelle mondiale. Ces disparités, qui se manifestent dans toutes les sociétés et sont ancrées dans les modèles économiques actuels, alimentent les divisions et les tensions sociales. Elles entretiennent et aggravent les inégalités entre les sexes, alors même que les attaques en règle contre le principe d'égalité hommes-femmes progressent.

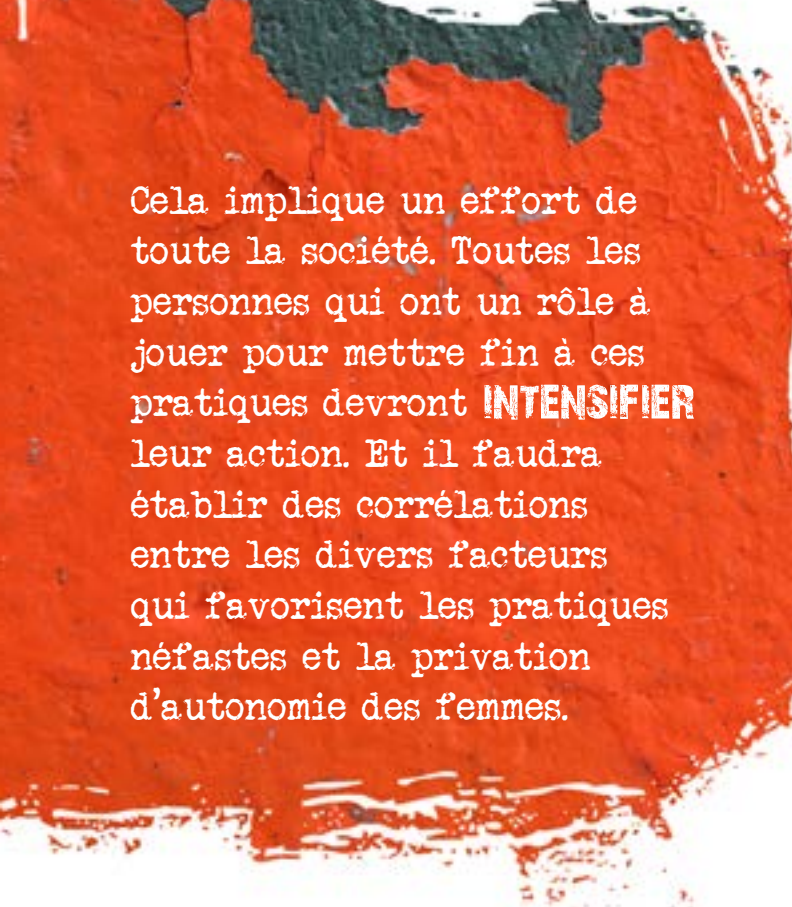


Certaines régions ont accentué les restrictions dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs, tout en supprimant ou limitant l'éducation complète à la sexualité dans les écoles (Commission de la condition de la femme, 2020). Dans plus de 100 pays, les femmes subissent encore l'interdiction légale d'exercer certains emplois (Banque mondiale, 2018). Peu de mesures ont été prises pour atténuer l'influence croissante des nouvelles technologies qui, bien qu'offrant de nombreux avantages, ont augmenté l'exposition des femmes et des filles aux risques de violence et de maltraitance (Commission de la condition de la femme, 2020).

Les pratiques néfastes tendent à être corrélées avec l'intensification des pressions telles que les disparités économiques et les conflits, ainsi que la montée des crises liées au changement climatique. Les mesures d'austérité peuvent entraîner des coupes dans les fonds publics destinés à la santé et à d'autres services dont dépendent les communautés pauvres et, plus particulièrement, les femmes à faible revenu. D'ici à 2021, environ 5,8 milliards de personnes vivront dans des pays touchés par des plans d'austérité, dont près de 2,9 milliards de femmes et de filles, soit pratiquement les trois quarts de la population féminine mondiale (Commission de la condition de la femme, 2020).

Une accumulation de souffrances

Une pratique néfaste peut d'abord être un événement ponctuel. On ouvre de force les jambes d'une fille pour exciser ses parties génitales. Une enfant parée de beaux vêtements récite ses vœux de mariage d'un air hébété. Ce moment douloureux et traumatisant n'est pourtant que le prélude à bien d'autres. C'est ainsi qu'une pratique néfaste donne naissance à un enchaînement de souffrances.



Cela implique un effort de toute la société. Toutes les personnes qui ont un rôle à jouer pour mettre fin à ces pratiques devront **INTENSIFIER** leur action. Et il faudra établir des corrélations entre les divers facteurs qui favorisent les pratiques néfastes et la privation d'autonomie des femmes.

Les filles et les femmes à qui l'on apprend que leur corps est d'abord l'objet du plaisir des hommes, ou de leur contrôle, sont aussi moins susceptibles de connaître leurs droits. Du point de vue des droits fondamentaux, les violations s'accumulent sur plusieurs fronts, privant les femmes de leurs droits à l'égalité et à la non-discrimination, à la sécurité et à l'autonomie décisionnelle. Leurs droits à la santé et à l'éducation en matière de sexualité et de reproduction, ainsi que leurs possibilités de travailler et de s'épanouir dans la vie, peuvent également être bafoués.

Si certains de ces effets néfastes sont difficiles à mesurer de façon empirique, ils n'en constituent pas moins des violations des droits fondamentaux dans la mesure où ils découlent de normes de genre discriminatoires qui perpétuent l'inégalité. Qui plus est, ils sont imposés aux femmes et aux filles, sans se soucier de leur consentement.

Les ravages de ces pratiques peuvent être aussi bien immédiats que structurels, physiques que psychologiques. Une fille soumise à des mutilations génitales doit d'abord endurer de fortes douleurs et un risque d'infection et d'hémorragie, voire de mort. Tout au long de sa vie, elle peut être confrontée à des infections de l'appareil génital, des maux de dos chroniques, des douleurs lors des rapports sexuels et une perte du plaisir sexuel, des difficultés lors de l'accouchement et bien d'autres problèmes. Elle sera plus susceptible qu'une fille non mutilée de souffrir de maladies psychologiques, notamment de stress post-traumatique.

Une fille que l'on force à se marier à un très jeune âge abandonne souvent l'école, anéantissant ainsi ses chances de gagner elle-même sa vie et d'être autonome plus tard. Elle peut se trouver socialement isolée et souffrir de dépression. Et contrairement à un garçon marié précocement, elle peut tomber enceinte, qu'elle le veuille ou non, avant que son corps soit prêt, avec un cortège de risques et de conséquences pour elle et son bébé.

Dans les régions où la préférence est donnée aux garçons, une autre pratique néfaste, la sélection du sexe en faveur des fils peut se produire avant la naissance, ou se traduire plus tard par un allaitement maternel plus court des filles, une alimentation plus pauvre, une scolarité inadéquate et une vaccination plus irrégulière. Arrivées à l'âge adulte, ces femmes peuvent se trouver désemparées sur divers plans : éducation, emploi, droits politiques, situation matrimoniale.

Si les pratiques néfastes ont des conséquences tragiques pour les personnes, elles ont également des ramifications plus larges. Le mariage des enfants est étroitement lié à des niveaux de fécondité plus élevés et à la perpétuation de la pauvreté d'une génération à l'autre. Il compromet le développement d'une population productive et qualifiée, ce qui a une incidence directe sur la santé d'une économie.

La préférence pour les garçons a créé des déséquilibres flagrants entre le nombre d'hommes et de femmes, au point que beaucoup d'hommes ne seront peut-être pas en mesure de trouver une partenaire et d'avoir des enfants. Cela peut intensifier le risque de violence à l'égard des femmes, alimenter la traite des êtres humains et accroître la vulnérabilité des femmes à d'autres formes de pratiques néfastes (Kaur, 2013). Mais surtout, la préférence pour les garçons et ses nombreuses manifestations perpétuent les attitudes négatives envers les femmes et les filles, ce qui alimente et aggrave le fléau.

Objectif zéro

L'égalité des sexes est un objectif fixé au niveau mondial dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui appelle aussi explicitement à mettre fin à toutes les formes de discrimination, de violence et de pratiques néfastes à l'égard de toutes les femmes et toutes les filles, partout dans le monde. Lors du Sommet de Nairobi sur la CIPD25, organisé en 2019 pour marquer le vingt-cinquième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement, les participants ont réitéré leur engagement à viser l'objectif « zéro pratique néfaste ». En 2020, le vingt-cinquième anniversaire de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes de 1995 a donné un nouvel élan à la campagne mondiale en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes, en mobilisant notamment une nouvelle génération de défenseurs de la cause féministe, dynamiques et familiers du monde numérique, qui font entendre leurs voix dans le monde entier.

Les pratiques néfastes s'inscrivent dans un continuum de violences prévalentes à l'égard des femmes et des filles, et constituent une « crise silencieuse et endémique » (Commission de la condition de la femme, 2020). Un tiers des femmes seront victimes de maltraitements physiques ou d'abus sexuels à un moment de leur vie (Commission de la condition de la femme, 2020). Malgré l'amélioration constante

des lois et des initiatives visant à endiguer la violence et les pratiques néfastes, de nombreuses formes restent invisibles, incomprises et ne sont pas considérées comme un problème. Des tendances telles que la « médicalisation » des mutilations génitales féminines, pratiquées par un personnel médical qualifié, la « vente » de fillettes à marier sur les réseaux sociaux ou encore l'utilisation des technologies de santé reproductive pour donner la préférence aux garçons sont autant de signes inquiétants d'adaptation au monde moderne de pratiques néfastes, souvent ancestrales.

L'évolution de l'opinion publique est porteuse d'espoir. Alors que des mouvements lancés sur des réseaux sociaux connus ont brisé le silence qui entourait depuis longtemps le harcèlement et les abus sexuels, de nouvelles études indiquent que dans les pays touchés par les mutilations génitales féminines, sept filles et femmes sur dix pensent que cette pratique devrait cesser. Et l'opposition pourrait s'intensifier : certaines enquêtes montrent en effet que les adolescentes sont au moins 50 pour cent plus enclines à s'opposer à cette pratique que les femmes plus âgées (UNICEF, 2020).

Pour parvenir à l'objectif « zéro pratique néfaste », il faudra toutefois progresser bien plus vite. Cela implique un effort de toute la société. Toutes les personnes qui ont un rôle à jouer pour mettre fin à ces pratiques devront intensifier leur action. Et il faudra établir des corrélations entre les divers facteurs qui favorisent les pratiques néfastes et la privation d'autonomie des femmes. Les communautés doivent accepter de protéger leurs filles. Les filles doivent avoir la possibilité de rester dans des écoles de qualité, de connaître leurs droits, de prendre leurs propres décisions et d'exprimer librement leurs souhaits et leurs besoins. Les services publics doivent soutenir le partage équitable des soins et du travail domestique non rémunérés afin de faire reculer la discrimination sexiste dans les familles. Les économies doivent donner à chaque femme la possibilité de se construire une vie décente, caractérisée par l'autonomie, la dignité et la liberté de choisir.

PRIVÉES DÉPOSÉES BIAFOUÉS

Préjudices ET
droits fondamentaux

الهدف من التأسيس

بهدف

على راحته

التفسيحة

من أجل التأسيس

20



Chaque jour,
des centaines
de milliers de
FILLES à travers
le monde subissent
des préjudices
physiques ou
psychologiques,
au vu et au su de leur famille,
de leurs amis et de leur
communauté et avec leur
assentiment. Parfois, ces
préjudices passent par la
mutilation de leurs organes
génitaux, souvent justifiée
comme étant un rite de
passage de l'enfance à l'âge
adulte. Parfois, des filles
sont données, vendues ou
troquées contre de l'argent
ou un objet de valeur, souvent
sous prétexte d'un prétendu
« mariage ». Dans d'autres
cas, les préjudices sont plus
insidieux : la préférence pour
les garçons au détriment des
filles, par exemple, renforce
les perceptions négatives
quant à la valeur des femmes
et des filles dans la société
et perpétue les inégalités
entre les sexes.

Ces différentes pratiques néfastes ont un point commun : elles constituent des violations des droits fondamentaux.

Au fil des années, la communauté internationale est parvenue à un consensus sur le fait que certaines pratiques néfastes ne pouvaient plus être tolérées et que les gouvernements, les communautés et les individus avaient le devoir d'y mettre un terme. Pourtant, ces pratiques persistent dans le monde entier, même lorsqu'elles sont interdites par des lois nationales, ce qui signifie que les violations des droits se poursuivent.

Mieux comprendre la notion de préjudice

Les pratiques néfastes qui portent atteinte à l'intégrité du corps des filles ne s'arrêtent pas aux actes eux-mêmes ; elles entraînent d'autres préjudices en les empêchant d'exercer de nombreux autres droits. Les répercussions se ressentent dans l'ensemble de la société et viennent renforcer les stéréotypes sexistes et les inégalités qui sont précisément à l'origine de ces pratiques.

Pour les experts internationaux des droits de l'homme, la notion de préjudice revêt une portée et une signification très larges. Il ne s'agit pas seulement d'une blessure (physique, mentale ou émotionnelle) infligée à une personne, d'un dommage économique ayant des répercussions sur ses revenus et son épargne, ou d'une atteinte à la réputation qui affecterait son statut dans la communauté. Ces différents types de préjudices peuvent en effet être mesurés, tandis que ceux causés par le mariage des enfants ou la préférence pour les garçons peuvent avoir des répercussions bien plus globales et s'avérer, pour ainsi dire, incommensurables.

Les Nations Unies considèrent que les pratiques néfastes ont souvent pour objectif ou pour effet de « compromettre la reconnaissance, la jouissance et l'exercice des droits et des libertés fondamentales

des femmes et des « enfants », selon différentes Conventions et Déclarations internationales.

Les pratiques préjudiciables ont « une incidence négative sur [la] dignité [des filles], leur intégrité physique, psychosociale et morale, leur développement, leur participation à la société, leur santé, leur éducation et leur condition économique et sociale », affirme en novembre 2014 une observation générale conjointe des comités consacrés aux deux principales conventions dans ce domaine, à savoir la *Convention relative aux droits de l'enfant* et la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*.

La question de la discrimination est au cœur du problème. Les atteintes à la dignité sont reconnues comme des violations des droits fondamentaux parce qu'elles constituent des formes de discrimination qui réduisent et limitent la capacité des femmes et des enfants à participer pleinement à la société ou à se développer et à s'épanouir sans entraves.

Ces différents préjudices présentent en outre de nombreuses similitudes. Les pratiques néfastes résultent de normes sociales qui perpétuent la domination des hommes sur les femmes et des garçons sur les filles. Elles témoignent des inégalités dont sont victimes les femmes et les enfants en raison de leur sexe, de leur genre, de leur âge et d'autres facteurs transversaux, et sont imposées aux femmes et aux enfants, avec ou sans leur consentement, par des membres de la famille ou de la communauté ou par la société en général.

Les stéréotypes sexistes nourrissent la perpétuation des préjudices. Du point de vue des droits fondamentaux, ils sont néfastes car fondés sur « des préjugés au sujet des qualités ou caractéristiques possédées ou censées être possédées par les hommes et les femmes, ou du rôle qui est ou devrait être le leur, ce qui limite leur capacité à développer leurs aptitudes personnelles, à suivre une carrière professionnelle ou à faire des choix concernant leur vie et leurs projets de vie » (Cusak, 2013).

Directement ou indirectement, les violations ont un caractère discriminatoire puisque ces pratiques empêchent les filles et les femmes d'exercer leurs droits fondamentaux au même titre que les hommes et les garçons.

Toutes ces pratiques sans exception reposent sur la croyance en une séparation binaire, immuable et catégorique entre hommes et femmes et entre garçons et filles, qui définirait la position hiérarchique et le rôle social des uns et des autres ainsi que les attentes les concernant, en attribuant davantage de valeur aux hommes et aux garçons, et donc en reléguant les femmes et les filles à un rang inférieur.

Les familles qui soumettent les filles, les épouses et les mères à des pratiques néfastes sont souvent bien intentionnées. Les gouvernements, en vertu des obligations qui leur incombent d'éliminer ces pratiques, ont le devoir d'empêcher les membres d'une famille de porter préjudice à d'autres, mais également de faire évoluer les mentalités et les normes sociales qui assujettissent le destin des filles au mariage et à la reproduction.

Les pratiques néfastes violent tout un éventail de droits fondamentaux relatifs à l'égalité, à la sécurité de la personne, à la santé et à l'autonomie décisionnelle.

Parmi les pratiques reconnues comme des violations des droits fondamentaux, on peut citer les mutilations génitales féminines (MGF), le mariage des enfants et la sélection prénatale en fonction du sexe (fondée sur un parti pris sexiste), des coutumes dont les causes et les conséquences témoignent d'autres violations des droits fondamentaux.

La préférence pour les garçons, bien qu'elle ne constitue pas directement une violation des droits fondamentaux, encourage les pratiques néfastes qui relèvent de cette catégorie, notamment la sélection prénatale en fonction du sexe. D'autres pratiques relatives à la nourriture et aux tabous liés aux menstruations sont également source d'inquiétudes pour les spécialistes des droits de la personne.

PRATIQUES

considérées comme néfastes en vertu des traités internationaux relatifs aux droits de l'homme

- Accusations de sorcellerie
- Alimentation insuffisante ou excessive des filles
- Châtiments corporels
- Constriction, marquage au fer, scarification ou tatouage de marques tribales
- Crimes commis au nom d'un prétendu « honneur »
- Inceste
- Infanticide
- Lapidation
- Mariage des enfants
- Modifications corporelles (plateau labial, allongement du cou...)
- Mutilations génitales féminines
- Pratiques ciblant les veuves
- « Prix de la fiancée » et violences liées à la dot
- Repassage des seins
- Rites initiatiques violents
- Sélection prénatale en fonction du sexe
- Tabous nutritionnels et pratiques traditionnelles en matière d'accouchement
- Tabous ou pratiques empêchant les femmes de contrôler leur propre fertilité
- Tests de virginité

Les droits de l'homme et les Nations Unies

La Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 énonce différentes autorisations et interdictions pour les gouvernements d'aujourd'hui et prévoit les mesures qu'ils devraient prendre pour tous les citoyens, sans discrimination. Adoptée par l'ensemble des nations, elle rend compte d'une reconnaissance commune de ce que sont les droits fondamentaux et des raisons pour lesquelles ils devraient exister pour toutes et tous, partout dans le monde, indépendamment du sexe, du genre, de l'appartenance ou de l'origine ethnique, de la couleur de peau, de la religion, de la nationalité, de la langue, du handicap, du lieu de résidence ou de toute autre condition.

Les droits de l'homme sont souvent reconnus et garantis par des instruments juridiques : traités, droit international coutumier, principes généraux et autres sources de droit international. Le droit coutumier désigne les rapports qu'entretiennent les nations les unes avec les autres, que ces relations soient ou non régies par un traité. Ce droit découle donc des pratiques observées par les nations.

La Charte internationale des droits de l'homme est le nom donné à la résolution 217 (III) de l'Assemblée générale, qui ratifie la Déclaration universelle des droits de l'homme ainsi que deux traités internationaux rédigés par les Nations Unies :

- le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ; et
- le Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

Les droits fondamentaux sont par ailleurs énoncés ou détaillés dans de nombreux autres accords :

- la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale ;
- la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ;
- la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
- la Convention relative aux droits de l'enfant ;
- la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille ;
- la Convention relative aux droits des personnes handicapées ; et
- la Convention relative aux disparitions forcées.

Les traités sont des contrats conclus entre plusieurs gouvernements, ou « États parties », qui conviennent entre eux des termes (ou articles) desdits traités. Lorsque des gouvernements signent et ratifient des traités, ces derniers acquièrent un caractère contraignant et imposent à leurs signataires de défendre et de faire appliquer les droits qu'ils énoncent.

Tous les États membres des Nations Unies ont ratifié au moins un traité relatif aux droits de l'homme, ce qui les enjoint à respecter, protéger et réaliser l'ensemble des droits fondamentaux, ceux-ci étant considérés comme universels, interdépendants et interconnectés. Pour ce faire, les gouvernements peuvent notamment veiller à ce que les lois et les politiques nationales soient compatibles avec les obligations en matière de droits prévues dans les traités.

Pour chaque traité, un organe conventionnel composé d'experts indépendants est chargé de surveiller l'application des dispositions sur la base de rapports que les États parties sont tenus de leur présenter à intervalles réguliers afin de rendre compte des progrès réalisés et des obstacles rencontrés dans l'accomplissement de leurs obligations. Les organes conventionnels publient des « observations finales », à partir desquelles ils recommandent aux pays les mesures à prendre pour mieux respecter leurs obligations en matière de droits de l'homme.

Les organes conventionnels publient en outre des observations générales et des recommandations générales afin d'aider les gouvernements à comprendre les obligations qui les lient aux traités et de proposer une interprétation faisant autorité quant à leur signification. Les observations générales, recommandations générales et observations finales n'ont toutefois aucun caractère contraignant ; elles donnent plutôt des orientations aux gouvernements et, de plus en plus, favorisent la reconnaissance des normes internationales (notamment des normes coutumières) et du droit international.

Les normes relatives aux droits de l'homme émanent également d'accords politiques consensuels tels que le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et celui de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995). Ces accords, ainsi que les objectifs de développement durable des Nations Unies, définissent des politiques et des cibles mondiales communes en vue de la réalisation des droits des femmes et des filles, notamment des droits à la santé sexuelle et reproductive, et de l'atteinte de l'égalité des sexes.

Toutes les mesures appropriées

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits de l'enfant abordent explicitement la question des pratiques néfastes et exposent les obligations qui incombent aux États en vue d'y mettre un terme.

En vertu de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les États sont tenus de « [prendre] toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour modifier ou abroger toute loi, disposition réglementaire, coutume ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes » et de « [prendre] toutes les mesures appropriées pour [...] modifier les schémas et modèles de comportement socioculturel de l'homme

et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes ». Cette convention a été ratifiée ou approuvée par tous les gouvernements, à l'exception de sept d'entre eux.

La Convention relative aux droits de l'enfant, qui s'applique à toute personne âgée de moins de 18 ans, impose aux États parties de « [prendre] toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants », la santé étant définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et [non] pas seulement [...] une absence de maladie

Fresque d'Andrea Fonseca, « Poder Femenino », Salamanque (Espagne), 2018



ou d'infirmité ». La Convention relative aux droits de l'enfant a été ratifiée par tous les États membres des Nations Unies sauf un.

L'égalité des sexes, le droit de ne pas être victime de discrimination sexiste ou fondée sur le genre et le droit à un traitement équitable sont généralement reconnus comme des droits fondamentaux dans la Charte internationale des droits de l'homme.

Cadres internationaux en matière de droits de l'homme

En vertu de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les États parties sont tenus de :

- prendre toutes les mesures appropriées pour [...] modifier les schémas et modèles de comportement socioculturel [...].

En vertu du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, ils doivent :

- veiller à ce que des pratiques sociales ou traditionnelles nocives n'interfèrent pas avec l'accès aux soins pré et postnatals et à la planification familiale ; et
- empêcher que des tiers imposent aux femmes des pratiques traditionnelles.

En vertu de la Convention relative aux droits de l'enfant, les États Parties sont tenus de :

- protéger les enfants contre toute forme de violence physique, sexuelle ou mentale, y compris des actes perpétrés par leurs parents ou autres personnes à qui ils sont confiés.

Les organes conventionnels ont appelé les États à :

- entreprendre différentes interventions sociales efficaces visant à transformer les normes, à favoriser une réelle égalité des sexes et à défendre les droits des femmes et des filles, notamment par des campagnes informatives et éducatives durables destinées à sensibiliser les chefs religieux et communautaires, les familles, les hommes et les garçons, ainsi que les femmes et les filles ; et

- utiliser tous les moyens à leur disposition (budgétaires, législatifs, administratifs et politiques), de façon autonome ou en impliquant la société civile et les groupes confessionnels et communautaires, afin d'éliminer ces pratiques.

Les organes conventionnels ont également invité les États parties à honorer leurs obligations au moyen de la loi. S'inspirant de l'alinéa d) du paragraphe 49 de l'Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative, l'observation générale conjointe n° 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et n° 18 du Comité des droits de l'enfant sur les pratiques préjudiciables (2014) affirme par exemple que les gouvernements doivent :

- Adopter une législation ou modifier la législation existante en vue de s'attaquer effectivement aux pratiques préjudiciables et de les éliminer [tout en s'assurant que la législation est] pleinement



LA SANTÉ est définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et [non] pas seulement [...] une absence de maladie ou d'infirmité ».

conforme à toutes les obligations définies dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits de l'enfant et les autres normes internationales relatives aux droits de l'homme.

Respecter, protéger et réaliser

Les obligations relatives aux droits de l'homme imposent aux gouvernements de respecter, protéger et réaliser les droits fondamentaux de leur population. *Respecter* signifie que les gouvernements ne peuvent pas violer directement ces droits ; *protéger* renvoie à leur responsabilité d'empêcher des tiers de les violer et à leur devoir de mettre en place une procédure de réparation en cas de violation ; et *réaliser* signifie que les États doivent dispenser les informations et les services nécessaires pour obtenir tous les résultats énoncés ci-dessus (HCDH, n.d.).

Les pratiques néfastes impliquant souvent des violences à l'égard des femmes et des filles, les gouvernements ont l'obligation de prévenir ces actes, d'enquêter à leur sujet et de les sanctionner, y compris lorsque lesdites violences sont perpétrées par des acteurs non étatiques, par exemple des membres de la famille (Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, 2017 et 1992).

Il est généralement admis que les gouvernements ont besoin de temps pour honorer leurs obligations en matière de droits économiques et sociaux (droit à la santé et à l'éducation, notamment), en raison des ressources et des programmes qu'il convient de mobiliser pour les respecter intégralement. En revanche, les droits civils et politiques (prévention de la discrimination et de la violence, par exemple) sont jugés plus faciles et rapides à mettre en œuvre en adoptant ou en faisant appliquer des lois.

Selon ONU-Femmes, tous les États membres des Nations Unies prévoient dans leur constitution des dispositions visant à assurer l'égalité des sexes et la non-discrimination dans certains domaines tels que

la participation politique (ONU-Femmes, n.d.). Le droit à l'égalité dans le mariage et la vie de famille sont garantis dans 181 constitutions, et le droit de ne pas subir de violences dans 182.

Les lois ne suffisent pas

Pour les États, la législation constitue le principal moyen de garantir les droits fondamentaux. Cependant, s'il est nécessaire d'adopter des lois et d'inscrire certains droits dans la constitution, ces étapes sont loin d'être suffisantes pour prévenir et éliminer les pratiques sexistes néfastes. Les mutilations génitales féminines, par exemple, sont interdites par des lois nationales dans la majorité des pays où elles sont pratiquées, ce qui ne les empêche pas de se perpétuer (OMS, 2020). C'est rarement faute de lois que les femmes et les filles subissent des mutilations de leurs organes génitaux, qu'elles sont mariées de force, qu'elles sont suralimentées ou affamées ou qu'on leur préfère une progéniture masculine.

La prévention et l'élimination des pratiques néfastes doivent faire l'objet de mesures efficaces prises dans le cadre d'une « stratégie globale bien définie, fondée sur les droits et adaptée à l'échelle locale », selon les organismes conventionnels chargés de veiller au respect de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et de la Convention relative aux droits de l'enfant. Une telle stratégie doit passer par des lois, des politiques et des interventions sociales, « conjuguées à un engagement politique à la mesure des enjeux et à l'obligation de rendre des comptes à tous les niveaux ».

Les États sont tenus de respecter les obligations minimales suivantes : recueillir, mettre à jour et diffuser des données relatives à l'incidence et à la prévalence des pratiques néfastes ; rédiger et faire appliquer « des lois et des réglementations appropriées » avec la participation des communautés touchées ; et mettre en œuvre des initiatives de

prévention afin d'établir des normes sociales et culturelles fondées sur les droits, d'autonomiser les femmes et les communautés grâce à l'éducation et aux perspectives économiques, de sensibiliser les populations et de manifester leur engagement, et de veiller à ce que les femmes et les filles les plus vulnérables aux pratiques néfastes puissent bénéficier de mesures de protection et de services adaptés.

Mutilations génitales féminines

Traités

La liste des traités et autres accords relatifs aux droits fondamentaux dénonçant les méfaits des mutilations génitales féminines est longue, tout comme la liste des directives adressées aux acteurs étatiques et non étatiques en vue d'éliminer cette pratique.

Selon les organes conventionnels des droits de l'homme, les mutilations génitales féminines sont une pratique *sexiste* visant les femmes et les filles, dans la mesure où elles réduisent directement leur capacité à exercer leurs droits fondamentaux au même titre que les hommes, ce qui viole leurs droits à la non-discrimination et à l'égalité.

Par ailleurs, cette pratique s'explique par des croyances discriminatoires et stéréotypées au sujet de la sexualité féminine, selon lesquelles il conviendrait de protéger les femmes et les jeunes filles en les mettant sous le contrôle des hommes. La Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences a présenté cette pratique comme étant « le résultat des structures du pouvoir patriarcales qui légitiment le besoin de contrôler la vie des femmes, besoin qui repose sur l'idée stéréotypée selon laquelle les femmes seraient les principales garantes de la moralité sexuelle, mais ne seraient pas capables de contrôler leurs pulsions sexuelles ».

Les mutilations génitales féminines peuvent prendre la forme de l'ablation du clitoris et des lèvres d'une

jeune fille, la partie restante étant ensuite suturée de façon à ne laisser qu'une petite ouverture destinée à l'écoulement de l'urine ou du sang menstruel. Cette pratique impliquant une modification corporelle chirurgicale, elle pose essentiellement un problème de *santé* pour les jeunes filles concernées, qui risquent différentes complications (hémorragie, infection, septicémie et même décès). En outre, les mutilations génitales féminines entraînent souvent un état dépressif et la perte durable du plaisir sexuel, voire des fonctions sexuelles, et parfois d'autres conséquences à long terme : infertilité, douleurs,

Circoncision masculine

En 1997, l'UNFPA, l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la Santé ont donné aux mutilations sexuelles féminines la définition commune suivante : « toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou autres lésions des organes génitaux féminins pratiquées pour des raisons culturelles ou à d'autres fins non thérapeutiques » (OMS, UNICEF, UNFPA, 1997).

Certains éléments de cette définition s'appliquent-ils également à la circoncision masculine ? Le Bureau du Haut-commissaire aux droits de l'homme conteste l'équivalence entre ces deux notions dans la mesure où « les effets des mutilations génitales féminines, leur intention, leur finalité et leurs conséquences sont bien plus néfastes » et où « les mutilations génitales féminines ont pour objectif principal de contrôler les désirs sexuels des femmes et des filles, ce qui n'est ni l'intention ni le résultat de la circoncision masculine » (CDH, 2015).

cicatrices, problèmes urinaires ou encore difficultés obstétricales et néonatales (Nour, 2008). Les traités qui mentionnent expressément les droits en matière de santé sont le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits de l'enfant.

Les dommages corporels et les conséquences sanitaires des mutilations génitales féminines étant en partie liés aux conditions insalubres dans lesquelles elles sont pratiquées, les parents font parfois appel à des médecins, à des infirmières ou à des sages-femmes, convaincus que la procédure sera moins néfaste si elle est « médicalisée » ou réalisée par un professionnel de la santé dans un environnement stérile. Les organes conventionnels des Nations Unies, de même que

certains groupes tels que la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique et de nombreuses associations médicales nationales condamnent toutefois catégoriquement cette médicalisation, d'une part parce que les mutilations génitales féminines ne sont jamais justifiées sur le plan médical, et d'autre part parce qu'en acceptant ces demandes, les professionnels de la santé se rendraient complices de violations des droits fondamentaux (CDH, 2015 ; Cook *et al.*, 2002). De plus, il n'est pas prouvé que la médicalisation des mutilations génitales féminines diminue leurs risques sanitaires.

Obligations des gouvernements

Adopté en 1994 par 179 États, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement appelle les gouvernements à « prendre d'urgence des mesures pour mettre un terme à la

Illustration de Fatma Mahmoud Salama Raslan



pratique des mutilations génitales féminines et pour protéger les femmes et les filles contre toutes pratiques similaires dangereuses et injustifiées ». Il exhorte les gouvernements et les communautés à soutenir les initiatives suivantes :

- des programmes de sensibilisation au niveau des communautés, avec la participation des chefs de village et des chefs religieux, des programmes d'éducation et d'orientation sur les répercussions qu'ont ces pratiques sur la santé des filles et des femmes ;
- des traitements et une rééducation appropriés pour les filles et les femmes victimes de mutilation ; et
- des services de sensibilisation destinés aux femmes et aux hommes pour décourager cette pratique.

Mariage des enfants

Traités

En 1948, la Déclaration universelle des droits de l'homme affirmait qu'« à partir de l'âge nubile, l'homme et la femme [...] ont le droit de se marier et de fonder une famille » et que « le mariage ne peut être conclu qu'avec le libre et plein consentement des futurs époux ». Dix-huit ans plus tard, ces idées ont été reprises dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Le droit de se marier sans y être contrainte ou forcée figure également dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Le mariage des enfants constitue en outre une violation du droit de ne pas subir de stéréotypes sexistes, du droit à la vie et à la sécurité de la personne, du droit d'être protégé contre la violence, et du droit à la santé et à l'éducation.

Le droit de se marier : le libre et plein consentement

Tout mariage conclu sans le libre et plein consentement des futurs époux est un mariage forcé et constitue systématiquement une violation

كۆمەندەرىڭىزنىڭ
ھەرقايسى جايلىرىدا
قەدىمكى ۋە
تەڭرىتاغ

Les normes et les traditions empêchent les filles de s'épanouir pleinement.

Lama, 25 ans, Jordanie

des droits fondamentaux. Seules les personnes ayant atteint l'« âge de la majorité » tel que défini par le droit national sont considérées comme ayant la capacité de consentir à un mariage, et certains pays estiment qu'un mariage conclu avant cet âge est nul et non avenu. En vertu des accords internationaux, le mariage des enfants est considéré dans de nombreux pays comme un mariage *forcé* dans la mesure où un enfant de moins de 18 ans est jugé incapable de consentir au mariage, du fait notamment des « importantes responsabilités » inhérentes à un tel engagement et parce qu'il n'est pas encore « en pleine maturité et capacité d'agir ». Selon l'article 16 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les fiançailles et les mariages d'enfants « n'ont pas d'effets juridiques » et les gouvernements doivent prendre « toutes les mesures nécessaires, y compris des dispositions législatives [...] afin de fixer un âge minimal pour le mariage et de rendre obligatoire l'inscription du mariage sur un registre officiel ».

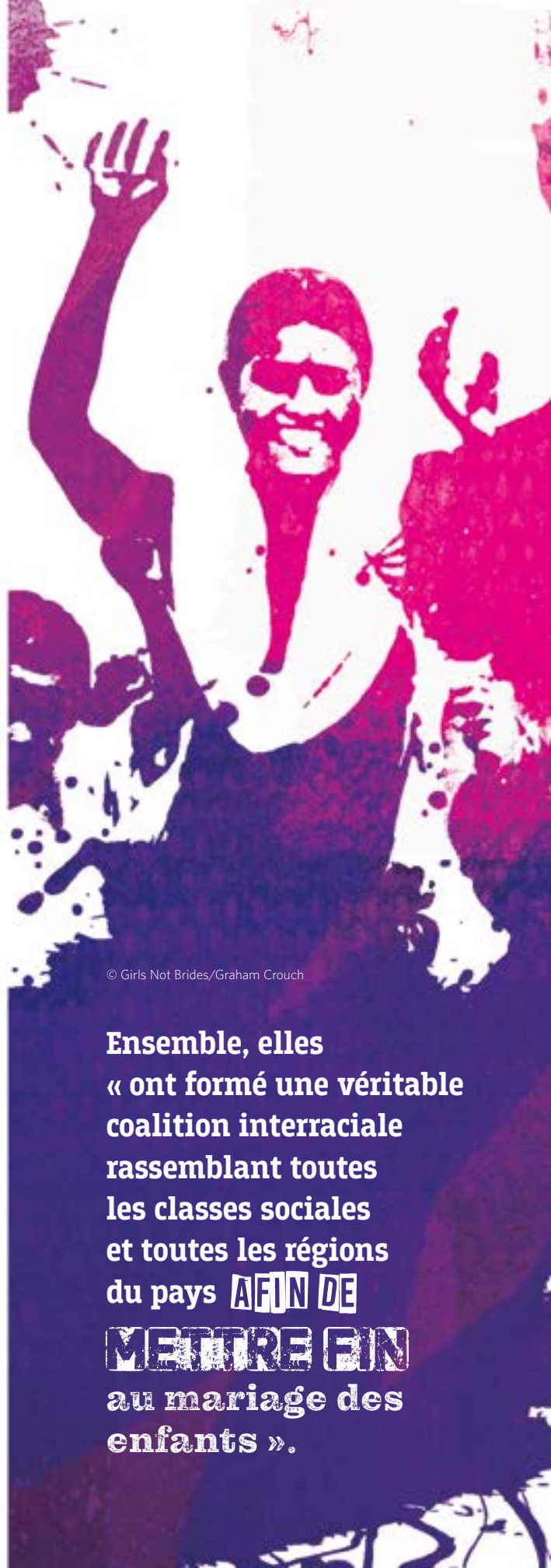
La plupart des nations fixent l'âge minimal du consentement au mariage à 18 ans, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant. Dans certains pays, en revanche, cet âge est fixé à 16 ans, et dans d'autres, à 21 ans, et cette limite dépend parfois du sexe de la personne concernée (Pew Research Center, 2016).

Le consentement parental permet toutefois de contourner cette limite d'âge dans plus de la moitié des pays du monde (Arthur *et al.*, 2018). Néanmoins, le fait que le mariage avant 18 ans soit une pratique néfaste et discriminatoire, et constitue par conséquent une violation des droits fondamentaux, fait l'objet d'un consensus international, fondé sur près de 60 ans de traités et de chartes des Nations Unies, de rapports d'organisations et d'accords politiques consensuels internationaux (CDH, 2014).

Dans certaines situations, le Comité des droits de l'enfant admet des exceptions en cas d'union consentie, en soulignant que la capacité d'un enfant à prendre des décisions personnelles de façon autonome évolue au fil du temps, ce qui oblige les États et les parents à traiter ces décisions avec tout le respect qui leur est dû. Un adolescent âgé de 16 ans ou plus peut ainsi avoir le désir de se marier et la maturité nécessaire pour consentir au mariage, mais cela doit être déterminé au cas par cas par une autorité compétente.

Discrimination et stéréotypes

Les stéréotypes sexistes et la discrimination sexuelle sont les principales raisons pour lesquelles le mariage des enfants concerne majoritairement des filles et non des garçons. Suivant les idées patriarcales anciennes selon lesquelles la valeur d'une fille dépendrait de sa virginité, de sa capacité à se reproduire et de son aptitude aux tâches domestiques, le mariage est un moyen permettant aux hommes de contrôler les femmes et les filles (OMS, 2018 ; Girls Not Brides, 2016). Des études révèlent que les filles mariées à un âge précoce ont tendance à perpétuer les rôles traditionnels dévolus aux hommes et aux femmes, à entretenir des croyances stéréotypées et à transmettre ces normes à leurs propres enfants (Asadullah et Wahhaj, 2019).



© Girls Not Brides/Graham Crouch

**Ensemble, elles
« ont formé une véritable
coalition interraciale
rassemblant toutes
les classes sociales
et toutes les régions
du pays AFIN DE
METTRE FIN
au mariage des
enfants ».**



INTERDICTION DU MARIAGE DES ENFANTS: UNE victoire

qui n'est qu'un
premier pas

L'adoption de la loi de 2017 interdisant le mariage des enfants à Trinité-et-Tobago a été une victoire laborieuse, obtenue au prix de décennies de lutte, comme en témoigne Angeli Gajadhar, militante de l'Hindu Women's Organization, porte-étendard du combat visant à éliminer cette pratique.

Avant l'entrée en vigueur de cette loi, les filles pouvaient être mariées dès l'âge de 12 ans. « Les hommes aimaient plaisanter à ce sujet. Les gens ont longtemps considéré qu'on devenait adulte à 12 ans », précise-t-elle.

Les initiatives visant à éliminer le mariage des enfants dans le pays ont commencé il y a près de 30 ans, mais n'ont pris de l'ampleur qu'il y a quatre ans, lorsqu'un certain nombre d'organisations locales ont uni leurs forces et plaidé avec succès en faveur d'une interdiction. Ensemble, elles « ont formé une véritable coalition interraciale rassemblant toutes les classes sociales et toutes les régions du pays afin de mettre fin au mariage des enfants », explique le Dr Gabrielle Hosein, directrice de l'Institute of Gender and Development Studies de l'Université des West Indies.

Bien que cette loi soit désormais en vigueur, les militants affirment que leur travail est loin d'être terminé.

Avant même que le mariage des enfants ne soit interdit, ces unions ne faisaient pour la plupart l'objet d'aucune déclaration : selon une estimation du Gouvernement, moins d'un pour cent des mariages officiels concernaient une personne âgée de 16 ans ou moins. Les relations informelles entre des jeunes filles et des hommes plus âgés, souvent à des fins d'exploitation sexuelle, restent toutefois un problème répandu.

« Cela nous met dans une situation très dangereuse, car nous n'avons pas transformé les normes qui étaient à l'origine de ces mariages », explique le Dr Hosein. « Nous avons aboli le mariage des enfants, mais pas la masculinité prédatrice. »

« Les hommes d'âge mûr ciblent les jeunes filles, avec lesquelles ils continuent d'entretenir des relations d'union libre, de concubinage ou de couple vivant séparément », ajoute Angeli Gajadhar.

La législation est une première étape importante, comme l'explique le Dr Peter Douglas Weller, psychologue clinicien et cofondateur du Réseau des Caraïbes pour l'action des hommes (CariMAN),

qui intervient auprès des hommes et des garçons pour faire progresser l'égalité des sexes. « Il faut maintenant faire appliquer la loi et changer la mentalité des personnes susceptibles de se livrer à cette pratique », précise-t-il.

« Dans cette société, ce sont les hommes qui détiennent le pouvoir et les privilèges ; nous devons partir de ce constat si nous voulons faire changer les choses. Il faut convaincre les hommes de résister et de rejeter le comportement de leurs pairs, idéalement sans qu'ils soient évincés du groupe, car il est préférable qu'ils restent dans le groupe pour continuer à y exercer une influence positive », affirme le Dr Weller.

Mais les obstacles restent considérables. Kevin Liverpool, militant du réseau CariMAN, témoigne de réactions d'hostilité chez les hommes qui considèrent la mobilisation des femmes comme une menace. « Il est important de sensibiliser ces groupes, ces personnes à ce qu'est le féminisme et à l'intérêt de l'égalité des sexes pour les femmes, mais également pour les hommes et pour l'ensemble de la société », explique-t-il.

Le Dr Hosein convient qu'un changement durable ne sera pas possible « tant que les hommes et les garçons, dans leurs conversations et dans la vie de tous les jours, ne seront pas prêts à reconnaître que le patriarcat et les relations patriarcales entre

**« Nous avons aboli le
MARIAGE DES ENFANTS,
mais pas la masculinité
prédatrice. »**

hommes et femmes n'ont pas disparu, et que si ces normes peuvent présenter certains avantages pour les hommes, elles sont également néfastes, pour les femmes mais aussi pour eux. »

Le mariage des enfants entraîne en effet des conséquences intergénérationnelles affectant aussi bien les femmes que les hommes. « Cette pratique a laissé de nombreuses cicatrices encore visibles aujourd'hui et provoqué des traumatismes sur plusieurs générations », affirme le Dr Weller. « Nous n'avons pas forcément conscience du traumatisme émotionnel que peut subir un garçon qui grandit dans un foyer où sa mère (qu'il aime) est maltraitée par son père (qu'il aime aussi), et de la dissonance cognitive qui se produit chez lui. »

Les hommes doivent « écouter les expériences des femmes, et parler avec elles au lieu de parler en leur nom », déclare Marcus Kisson, qui œuvre à l'élimination des abus sexuels contre les enfants à Trinité-et-Tobago. « Faute de quoi, ce changement législatif ne se traduira pas par un changement culturel. »

Angeli Gajadhar souligne par ailleurs l'importance de proposer aux jeunes des services d'éducation complète à la sexualité et de santé reproductive. Non seulement l'éducation complète à la sexualité permet aux jeunes de prévenir les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées, mais elle véhicule également des messages essentiels au sujet des droits fondamentaux, du consentement et du respect dans les relations.

Tant que les femmes et les filles ne géreront pas de façon autonome leur propre santé reproductive et les décisions dans ce domaine, elles resteront vulnérables, d'après le Dr Hosein, qui déclare : « Pour les femmes et les filles, la maîtrise de leur sexualité est le dernier obstacle à franchir pour s'émanciper, disposer de leurs droits et échapper à la prédation masculine et à la violence. »

La peur des violences sexuelles et de la stigmatisation qui les accompagne (en raison de la perte de virginité de la jeune fille concernée) est l'une des motivations du mariage des enfants, l'idée étant qu'une fois mariée, une fille ne risque plus d'être victime de viol. Cette croyance est également à l'origine d'autres pratiques néfastes telles que le repassage des seins, qui défigure les filles afin de les rendre moins désirables aux yeux d'agresseurs potentiels (Obaji, 2020).

La virginité des femmes avant le mariage est d'une importance telle que dans de nombreux pays, les femmes et les filles sont soumises à des tests de virginité, un examen vaginal invasif visant à contrôler l'état de l'hymen, dont la pratique est reconnue comme une violation des droits fondamentaux à part entière (OMS, 2018).

Le mariage des enfants prive les filles de leur droit de prendre des décisions concernant leur propre vie. Même dans les cas où la loi dispose qu'une fille mariée doit être traitée comme une adulte, celle-ci doit souvent obtenir la permission de son mari pour aller à l'école, travailler à l'extérieur de la maison ou avoir recours à la contraception, ce qui va à l'encontre de ses droits à la non-discrimination, à l'égalité, à l'éducation, à l'emploi, à la planification familiale et à la santé.

Interdépendance des droits à la vie, à la santé et à l'éducation

Le mariage des enfants viole le droit des filles de prendre soin de leur santé dans les meilleures conditions, tel qu'énoncé dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits de l'enfant. Cette pratique entraîne notamment des grossesses et des accouchements précoces, rapprochés et répétés, alors que les décès liés à la grossesse sont la principale cause de mortalité chez les filles âgées de 15 à 19 ans (OMS, 2019).

Quand la **NOURRITURE** devient un instrument de maltraitance

DÉNUTRITION DES FILLES

Une mauvaise alimentation compromet la croissance des enfants et leur capacité à se développer pleinement. À l'échelle mondiale, un enfant de moins de 5 ans sur trois est sous-alimenté ou en surpoids, et un sur deux souffre de « faim insoupçonnée », un problème qui peut par exemple prendre la forme de carences en vitamines et autres nutriments essentiels (UNICEF, 2019).

Au cours de leur vie, les femmes et les filles sont confrontées à de nombreuses difficultés liées à leurs besoins nutritionnels. Chez les enfants, les effets de la malnutrition peuvent être particulièrement délétères. Les retards de croissance et l'émaciation peuvent nuire à la croissance et entraîner infections et décès, altérer les capacités cognitives, les capacités d'apprentissage et les résultats scolaires, et, plus tard, diminuer le potentiel de rémunération professionnelle. Les carences en micronutriments peuvent avoir des répercussions sur la croissance et le développement physique, l'immunité et la santé et entraîner des risques de décès. L'obésité comporte son lot de problèmes, parmi lesquels le diabète et d'autres troubles du métabolisme, ainsi que des maladies cardiovasculaires (UNICEF, 2019).

Dans les régions les plus touchées par la préférence pour les garçons, il arrive que les fillettes soient moins nourries que leurs frères ou qu'on leur donne des aliments moins appréciés (Ramalingaswami *et al.*, 1997 ; Chen *et al.*, 1981). Les données disponibles semblent par exemple indiquer que dans certaines régions où les garçons

sont favorisés par rapport aux filles, ces dernières sont allaitées moins longtemps que les garçons. Ce comportement est dicté en grande partie par le souhait des parents de sevrer les filles rapidement pour que leur mère puisse retrouver plus vite son cycle menstruel, de manière à pouvoir retomber enceinte, d'un garçon de préférence (Jayachandran et Kuziemko, 2011).

ALIMENTATION FORCÉE

Si les filles vont se coucher le ventre vide en raison des croyances et des pratiques en vigueur dans certaines régions du monde, ailleurs, elles sont au contraire alimentées de force. Cette pratique, parfois appelée *gavage* ou *leblouh*, repose sur la croyance culturelle selon laquelle les femmes obèses ou en surpoids seraient plus désirables en vue d'un mariage. Comme elle vise notamment à ce que les filles aient l'air plus âgées, et donc prêtes à être mariées, elle est étroitement liée à la pratique du mariage des enfants (Smith, 2009).

D'après certaines données empiriques, les filles et les jeunes femmes soumises au gavage sont forcées à consommer de grandes quantités d'aliments extrêmement caloriques. Cette pratique peut leur être imposée chez elles, par leur mère ou leur grand-mère ; elles peuvent également être envoyées en groupes dans des « camps de gavage » pendant des semaines ou des mois, sous la surveillance d'une femme âgée, et obligées de consommer leur ration alimentaire quotidienne sous la menace de la violence.

Bien qu'il existe peu d'études à ce sujet, il semblerait que cette pratique ait vu le jour

dans certaines communautés nomades d'Afrique de l'Ouest, où l'obésité est considérée comme un signe de beauté et de prospérité chez les femmes, les épouses des hommes riches n'effectuant généralement pas de travaux physiques (Ouldzeidoune *et al.*, 2013).

TABOUS ALIMENTAIRES

Les tabous, les restrictions et les interdictions alimentaires existent dans le monde entier. Ils sont souvent destinés à préserver le bien-être de chacun et on peut considérer qu'ils contribuent à la cohésion sociale, car ils créent un sentiment d'identité collective et d'appartenance (Meyer-Rochow, 2009).

Dans certaines régions, les tabous quant à la dangerosité ou à l'innocuité de certains aliments pendant la grossesse et après l'accouchement peuvent nuire aux mères et à leurs bébés (Piperata, 2008).

Ces tabous imposés aux femmes enceintes et aux mères allaitantes ont été corrélés à de faibles poids de naissance, à des carences en micronutriments chez les enfants et à un risque accru de décès maternel et néonatal (Siega-Riz *et al.*, 2009). Certains sont motivés par des inégalités sociales au sein des communautés : des hommes ou d'autres groupes socialement puissants peuvent ainsi interdire aux autres de consommer de la viande ou d'autres aliments très prisés (Meyer-Rochow, 2009).

Ces pratiques alimentaires, comme les autres pratiques néfastes, sont le reflet d'une discrimination sexiste fondée sur des stéréotypes, et les gouvernements ont le devoir de « modifier [ces] schémas et modèles de comportement socioculturel », conformément à l'article 5a de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et le Comité contre la torture estiment que le mariage des enfants et le mariage précoce sont sources de préjudices physiques, mentaux et sexuels. Plusieurs organes des Nations Unies ont rendu compte des conséquences d'une telle pratique : violences auto-infligées (immolation ou suicide), violences domestiques (physiques et psychologiques), attaques à l'acide et meurtres, notamment (Comité des droits de l'enfant, 2012 et 2009 ; Comité contre la torture, 2011 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, 2011 et 2011a).

Le mariage des enfants contribue également à une hausse des taux d'abandon scolaire. L'éducation est essentielle à l'exercice de nombreux droits et améliore en particulier la santé et le développement (IPPF, 2006).

Obligations des gouvernements

Le mariage des enfants étant une conséquence de la discrimination et des stéréotypes sexistes, les États ont le devoir de « modifier [ces] schémas et modèles de comportement socioculturel », selon l'article 5a de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Les lois qui fixent l'âge minimum du mariage à 18 ans sont importantes, mais pas suffisantes pour mettre fin au mariage des enfants. Elles peuvent être difficiles à faire appliquer, notamment lorsqu'il existe des exceptions en cas d'approbation des parents ou lorsque les lois coutumières ou religieuses ne sont pas en phase avec les lois nationales. Parfois, les gouvernements ont donc plutôt intérêt à s'attaquer aux facteurs sociaux, culturels et économiques sous-jacents du mariage des enfants et à mettre en place des systèmes d'enregistrement des naissances précis et accessibles de façon à pouvoir vérifier l'âge des personnes concernées et invalider les mariages illégaux (Girls Not Brides, n.d.).

Préférence pour les garçons

Si la préférence pour les garçons peut prendre diverses formes, l'une de ses manifestations les plus brutales est la sélection prénatale en fonction du sexe, et notamment l'interruption des grossesses lorsque le fœtus s'avère être une fille. Cette pratique, généralement motivée par des stéréotypes sexistes, a vu le jour dans des pays aux structures familiales extrêmement patrilinéaires, où les couples mariés cohabitent avec la famille du mari ou vivent à proximité, où il existe une préférence marquée et persistante pour les garçons et où les filles sont dévalorisées. Autrefois, les femmes et les couples évitaient d'utiliser des moyens de contraception et continuaient d'avoir des enfants tant qu'ils n'avaient pas donné naissance à un garçon (Bongaarts, 2013). Aujourd'hui, la pratique de la sélection prénatale en fonction du sexe est favorisée par la disponibilité des systèmes de détermination prénatale du sexe fœtal (qui la rend possible) et par la diminution de la fertilité et de la taille des familles (qui incite les parents à y avoir recours afin d'avoir un fils).

Si les garçons sont préférés aux filles, c'est parce que les familles, les communautés et la société accordent plus de valeur aux hommes et aux garçons (de par le rôle qu'ils sont censés jouer) qu'aux femmes et aux filles (Browne, 2017). Ce phénomène s'explique par des facteurs structurels anciens. La pauvreté est une raison souvent invoquée : étant donné que ce sont traditionnellement les hommes qui subviennent aux besoins du ménage (grâce à leurs revenus) et assurent sa protection (en défendant les intérêts familiaux, communautaires et nationaux), leur bien-être est jugé prioritaire (Das Gupta *et al.*, 2003). Les femmes, en revanche, sont cantonnées aux tâches domestiques, à l'éducation des enfants et à la prise en charge des personnes âgées – des tâches qui ne nécessitent qu'un faible niveau d'instruction et sont peu, voire nullement rémunérées. Ainsi, les filles, en particulier en Asie du Sud, doivent être mariées, moyennant une dot importante. C'est pourquoi les familles les considèrent comme un fardeau et se livrent à toutes sortes de pratiques pour s'assurer d'avoir au moins un fils (Mitra, 2004).

La pauvreté n'est toutefois pas la seule explication. Dans les pays où les familles restent très patriarcales, la préférence pour les garçons se manifeste à tous les échelons socioéconomiques (Miller, 2001). La persistance de ce phénomène étant à la fois le reflet et le terreau de ces stéréotypes délétères pour les femmes et les filles, les gouvernements ont l'obligation de s'y attaquer.

Traités

Plusieurs interprétations des traités relatifs aux droits de l'homme considèrent la sélection prénatale en faveur des garçons comme une pratique néfaste. Le droit international des droits de l'homme s'en remet essentiellement aux nations pour légiférer sur l'avortement (CDH, 2018). Toutefois, à en juger

Fresque de Maïa Bobo, en partenariat avec TackleAfrica (Burkina Faso).



par une multitude de droits reconnus, la préférence pour les garçons telle qu'elle se manifeste dans la sélection prénatale constitue bel et bien une violation des droits fondamentaux.

Droits relatifs à l'égalité et à la non-discrimination :

- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, articles 2 et 3
- Convention relative aux droits de l'enfant, article 2

Droit de ne pas subir de stéréotypes sexistes :

- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, article 5a

Droit à la sécurité de la personne :

- Pacte international relatif aux droits civils et politiques, article 9

Droit d'être protégé contre toute forme de violence :

- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, Recommandations générales n° 19 et 35

Droit à la santé :

- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, article 12
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, article 12

Pratiques traditionnelles en matière d'accouchement

Si de nombreuses pratiques traditionnelles visent à soigner, soutenir et aider les femmes pendant la période post-partum (Dennis et al., 2007), certaines pratiques anciennes en matière d'accouchement menacent la santé et le bien-être des mères et des nourrissons.

En Turquie, par exemple, certaines femmes sont convaincues qu'il faut sauter d'un point élevé pour accélérer le travail (Ayaz et Efe, 2008). Plusieurs groupes d'Éthiopie occidentale croient que le sang des femmes est maudit, de sorte que lorsqu'une femme enceinte se met en travail, elle est chassée dans la forêt pour y accoucher seule.

En cas de travail prolongé ou d'arrêt du travail, certaines pratiques traditionnelles recommandent d'exercer une pression violente (s'asseoir sur l'abdomen de la femme enceinte, par exemple) pour forcer le bébé à sortir (Wall, 2012). Dans certaines régions du Nigéria et du Niger, on a recours au *yankan gishiri* (littéralement « coupure de sel ») lorsque le travail ne progresse plus : une accoucheuse traditionnelle entaille la paroi vaginale à l'aide d'une lame de rasoir, une pratique dont il est prouvé qu'elle entraîne d'autres complications telles que la fistule obstétricale (Yola, 2011).

Dans d'autres parties du monde, on considère que les complications liées au travail sont la conséquence d'une transgression commise par la femme enceinte, ce qui retarde la prise en charge médicale. Des études menées en Afrique de l'Ouest et en Afrique de l'Est révèlent que les femmes dont le travail se prolonge se voient contraintes de « confesser » une supposée infidélité avant de pouvoir bénéficier de soins médicaux (Wall, 2012).

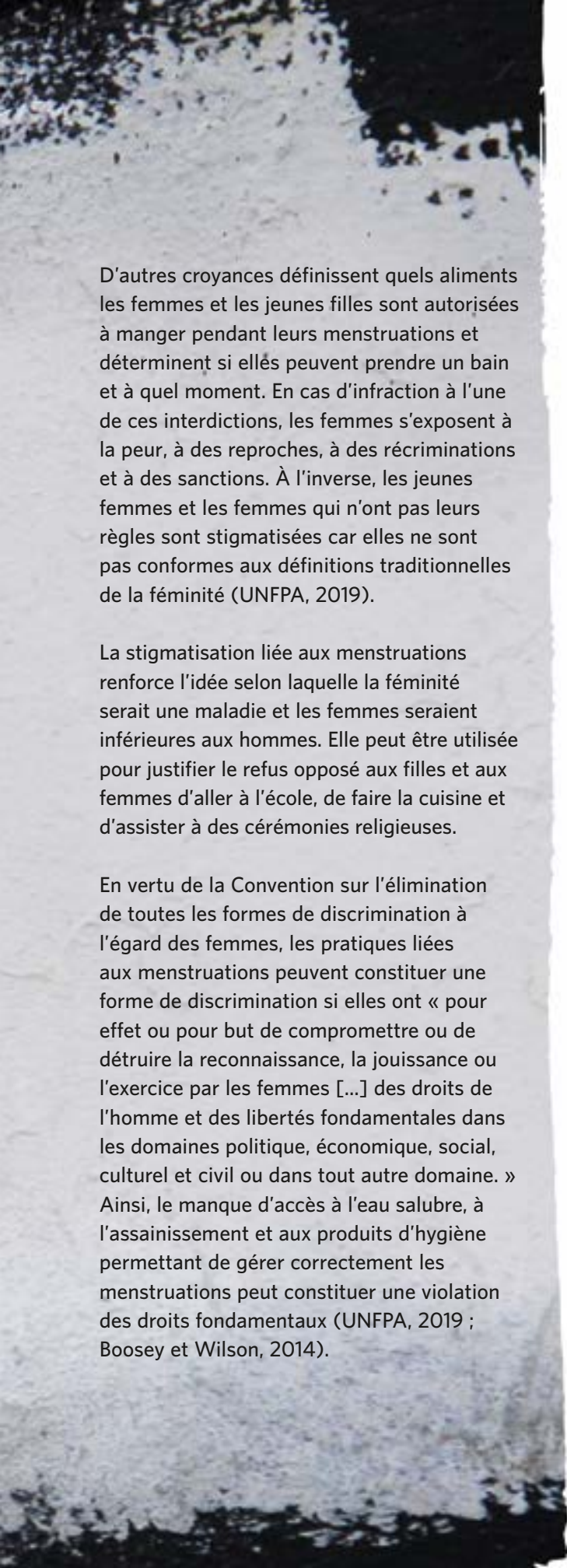
Pratiques néfastes et menstruations

Les menstruations sont un phénomène biologique qui concerne presque toutes les femmes et les adolescentes. Pourtant, celles-ci sont des millions à devoir affronter des tabous et des attitudes susceptibles d'affecter considérablement leur bien-être. Certaines communautés, par exemple, considèrent les menstruations comme une source de pollution et d'impureté (Garg et Anand, 2015), ce qui engendre des répercussions négatives sur la santé émotionnelle, mentale et physique des femmes (Hennegan et Montgomery, 2016). De nombreuses sociétés considèrent par ailleurs que les premières menstruations marquent l'entrée dans l'âge adulte et signifient qu'une fille peut désormais se marier et avoir des enfants. Les menstruations peuvent donc être un facteur ou un élément déterminant du mariage des enfants (UNFPA, 2019).

Les tabous liés aux menstruations reflètent souvent un contrôle patriarcal imposé au corps des femmes. Ils sont source de discriminations et peuvent même compromettre l'accès des femmes à l'éducation, aux soins de santé et à un travail décent (Winkler et Roaf, 2014 ; Koutroulis, 2001 ; Grosz, 1994 ; Young et Bacdayan, 1965).

Ces tabous donnent lieu à des pratiques telles que l'exil menstruel, ou *chaupadi*, une coutume népalaise obligeant les femmes et les filles à vivre dans une cabane ou une hutte à l'extérieur de leur foyer pendant leurs règles (Adhikari, 2020 ; Robinson, 2015 ; Upreti, 2005). Ces conditions de vie augmentent les risques de diarrhée et de déshydratation, d'hypothermie et d'infections du tractus urinaire (Kadariya et Aro, 2015 ; Ranabhat et al., 2015 ; Robinson, 2015 ; Crawford et al., 2014 ; ONU Népal, 2011 ; Padhye et al., 2003). Celles qui tombent malades doivent attendre la fin de leurs menstruations pour se faire soigner (Dahal et al., 2017 ; Dahal, 2008). Les femmes et les filles victimes de cette pratique éprouvent un sentiment d'abandon, d'insécurité, de culpabilité et d'humiliation à l'idée d'être « impures » et « intouchables » (Thomson et al., 2019 ; Amatya et al., 2018 ; ONU Népal, 2011). L'exil menstruel accroît également leur vulnérabilité face à la violence sexuelle (Thomson et al., 2019). Bien que le *chaupadi* soit plutôt pratiqué dans le centre ouest du Népal, 89 pour cent des jeunes filles du pays indiquent avoir subi une forme d'exclusion ou de restriction pendant leurs règles (WaterAid, 2009).

DAVID TALUKDAR/AFP via Getty Images



D'autres croyances définissent quels aliments les femmes et les jeunes filles sont autorisées à manger pendant leurs menstruations et déterminent si elles peuvent prendre un bain et à quel moment. En cas d'infraction à l'une de ces interdictions, les femmes s'exposent à la peur, à des reproches, à des récriminations et à des sanctions. À l'inverse, les jeunes femmes et les femmes qui n'ont pas leurs règles sont stigmatisées car elles ne sont pas conformes aux définitions traditionnelles de la féminité (UNFPA, 2019).

La stigmatisation liée aux menstruations renforce l'idée selon laquelle la féminité serait une maladie et les femmes seraient inférieures aux hommes. Elle peut être utilisée pour justifier le refus opposé aux filles et aux femmes d'aller à l'école, de faire la cuisine et d'assister à des cérémonies religieuses.

En vertu de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les pratiques liées aux menstruations peuvent constituer une forme de discrimination si elles ont « pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes [...] des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine. » Ainsi, le manque d'accès à l'eau salubre, à l'assainissement et aux produits d'hygiène permettant de gérer correctement les menstruations peut constituer une violation des droits fondamentaux (UNFPA, 2019 ; Boosey et Wilson, 2014).

Stéréotypes sexistes, égalité des sexes et non-discrimination

La décision de garder jusqu'à terme les fœtus de sexe masculin mais pas de sexe féminin s'explique par des opinions discriminatoires selon lesquelles les femmes et les filles auraient moins de valeur que les hommes et les garçons. L'élimination des fœtus de sexe féminin au motif que l'on ne veut pas d'une fille mais que l'on souhaite un garçon est un moyen d'accoler un statut inférieur aux filles et aux femmes, et cette dévalorisation suprême va à l'encontre des droits fondamentaux. En ce sens, la pratique de la sélection prénatale en fonction du sexe est à la fois une cause et une conséquence de la « persistance de stéréotypes profondément ancrés concernant le rôle et la responsabilité des femmes » et viole le droit fondamental d'être traité équitablement, indépendamment de son sexe (Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, 2014). En définitive, la préférence pour les garçons se traduit, entre autres manifestations, par un ratio garçons-filles à la naissance déséquilibré en faveur des garçons (Pande et Malhotra, 2006).

Le Comité des droits de l'homme, chargé de surveiller l'application du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, a rappelé aux États parties que la sélection prénatale en fonction du sexe était révélatrice de la subordination des femmes et que les nations avaient donc l'obligation de s'attaquer aux causes profondes de cette pratique (CDH, 2000).

Violence et santé

Dans les sociétés où l'on compte beaucoup plus d'hommes en âge de se marier que de femmes, ces dernières sont plus vulnérables à la violence

sexuelle et basée sur le genre (Diamond-Smith et Rudolph, 2018). La traite des femmes à des fins domestiques et sexuelles ou en vue du mariage constitue également un problème avéré (OMS, 2011). De plus, si les femmes enceintes sont toutes plus exposées aux violences conjugales et familiales que les autres femmes, les risques sont encore plus grands pour celles qui ne donnent pas naissance à des garçons (Muchomba, 2019). Les femmes ne pouvant pas concevoir d'enfants ou accusées d'être responsables de l'infertilité au sein d'un couple sont également plus exposées aux violences domestiques et familiales (Stellar *et al.*, 2016).

La violence entraîne des blessures physiques et des souffrances mentales ; ses conséquences sur la santé sont donc évidentes. La préférence pour les garçons met également en péril la santé des femmes, ces dernières devant parfois « supporter des grossesses répétées tant qu'elles ne donnent pas naissance à un garçon. À force, leur santé se dégrade car beaucoup n'ont pas accès à un régime alimentaire, à une nutrition et à des soins prénatals ou postnatals appropriés » (Mitra, 2014). Elles sont confrontées à des facteurs de stress émotionnels et psychiques en lien avec leur grossesse car elles ont intégré l'idée que leur mérite et leur valeur sociale reposaient non seulement sur leur capacité à mettre au monde un enfant, mais surtout à donner naissance à un garçon (Mitra, 2014). Les causes sous-jacentes sont sans doute à la fois liées aux rôles traditionnellement dévolus aux hommes et aux femmes et à des questions de charges ou au contraire d'avantages financiers, notamment en ce qui concerne la dot. Les atteintes à l'estime de soi peuvent occasionner des problèmes de santé physique et mentale (Krieger, 2000).

Obligations des gouvernements

À l'instar du mariage des enfants et des mutilations génitales féminines, le fait que la sélection prénatale soit reconnue comme une forme de discrimination sexiste impose aux États de « modifier [ces] schémas et modèles



**« Même après
la naissance,
je ne suis
rentrée chez
moi qu'au bout
de sept jours,
une fois que je ne
saignais plus. »**

CONJURER la malédiction

**Mettre fin aux
accouchements
sans assistance
en pleine nature**

Dans la communauté Gumuz, en Éthiopie, le sang des femmes est depuis longtemps considéré comme maudit, et certaines femmes sont obligées de quitter leur maison pendant leurs règles et pour leurs accouchements.

Abebech Kabla a ainsi dû accoucher seule dans les bois, et ce à trois reprises. Chaque fois, elle a cru qu'elle allait mourir. La première fois, elle n'avait que 13 ans et était mariée depuis un an.

« Même après la naissance, je ne suis rentrée chez moi qu'au bout de sept jours, une fois que je ne saignais plus », raconte-t-elle.

En revanche, lors de sa quatrième grossesse, les pratiques avaient commencé à changer dans la communauté.

Une organisation, l'Association de développement des femmes Mujejuwa Loka (« lumière de

l'aube » en langue gumuz), s'efforçait de faire évoluer les mentalités au sujet des droits des femmes et des filles. Des volontaires de l'organisation, tous membres de la communauté, sensibilisaient la population aux dangers parfois mortels des pratiques néfastes pour les femmes : non seulement les accouchements sans assistance dans la forêt, mais également le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines.

Abebech a insisté pour accoucher à la maison, où quelqu'un pourrait l'aider en cas de complications. « Au début, les hommes ont eu beaucoup de mal à l'accepter, et la famille me montrait du doigt en disant que je serais tenue responsable si une malédiction s'abattait sur la maison après mon accouchement à domicile. »

Mais aucun problème n'est survenu, ni pendant l'accouchement ni après, ce qui a conforté Abebech dans son choix.

Aujourd'hui, cela fait plus de 20 ans que Mujejeguwa Loka est présente dans la région.

Boge Porre compte parmi les bénévoles de l'organisation. Elle confie qu'il a fallu un travail colossal pour décourager les accouchements sans

assistance dans la forêt, et que les femmes ont sans cesse été confrontées à des menaces et à des intimidations. Bien qu'en perte de vitesse, cette pratique perdure encore aujourd'hui.

Les femmes contraintes d'accoucher seules sont exposées à des risques sérieux et parfois même mortels. Souvent, elles ne bénéficient d'aucun soin prénatal ni postnatal, même en cas de complications graves. « Quand nous avons des cas de prolapsus utérin et de fistule, nous recommandons aux femmes de s'adresser à l'organisation Mujejeguwa Loka, qui les aide à se faire soigner », explique Boge.

La bénévole, ainsi que ses pairs, affirment avoir observé des progrès notables au fil des années. La violence sexuelle et la violence basée sur le genre sont venues s'ajouter à la liste des problèmes qu'elles s'efforcent d'éradiquer au sein de la communauté. Les cas de pratiques néfastes sont signalés à l'organisation, laquelle alerte les autorités. Ces initiatives suscitent parfois la colère de certains chefs communautaires et de certains anciens, qui préfèrent résoudre les problèmes par des méthodes traditionnelles, mais cette opposition n'entame en rien la détermination de Boge.

« Au début, les hommes ont eu beaucoup de mal à l'accepter, et la famille me montrait du doigt en disant que je serais tenue responsable si une malédiction s'abattait sur la maison après mon accouchement à domicile. »

de comportement socioculturel », en vertu de l'article 5a de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. En 1994, lors de la Conférence internationale sur la population et le développement, 179 gouvernements se sont engagés à « éliminer toutes les formes de discrimination à l'égard des fillettes et [à] faire disparaître les préjugés favorables aux garçons, qui sont à l'origine de pratiques dangereuses et immorales – infanticides des petites filles et sélection prénatale en fonction du sexe ». Plus récemment, les gouvernements ayant approuvé l'objectif de développement durable n° 5 relatif à l'égalité des sexes ont convenu d'interdire les pratiques néfastes, parmi lesquelles la sélection prénatale en fonction du sexe.

Droits fondamentaux et élimination des pratiques néfastes

Le système officiel de défense et de protection internationales des droits fondamentaux énonce des orientations claires sur les pratiques néfastes auxquelles il convient de mettre un terme. Le fait que les mutilations génitales féminines, le mariage des enfants et la sélection prénatale en fonction du sexe constituent des violations des droits fondamentaux n'empêche pas ces pratiques de perdurer. Les États ont beau adopter des lois qui contribuent à transformer les normes sur lesquelles

reposent les pratiques néfastes, les organes génitaux des filles continuent d'être mutilés et certaines filles sont toujours mariées de force. On leur donne le sentiment d'être inférieures aux garçons et soumises aux hommes afin de les obliger à se conformer aux idéaux de la société quant aux contraintes qui vont de pair avec leur statut de femme.

Lorsqu'ils légifèrent contre les pratiques néfastes, et surtout qu'ils les punissent de sanctions sévères, les États doivent néanmoins veiller à ce que les lois et les politiques ne nuisent pas aux filles et aux femmes qu'elles sont censées protéger. Il convient pour cela d'analyser les facteurs sociaux de chaque pratique néfaste afin de formuler des lois et des politiques qui soient efficaces sans enfreindre d'autres droits, faute de quoi les États s'exposent à ce que les lois ne soient pas appliquées, à ce que les politiques soient rejetées par les communautés et à ce que les pratiques persistent de manière clandestine. Même lorsque les pratiques néfastes font l'objet d'enquêtes, de poursuites et de sanctions, cela n'a que peu d'effets pour éliminer des coutumes et des croyances anciennes et bien ancrées. C'est pourquoi il est essentiel, qu'en plus des lois et des politiques, les gouvernements et les acteurs non gouvernementaux lancent des initiatives d'éducation et de sensibilisation de la population (Das Gupta, 2019). Cette démarche peut en effet s'avérer encore plus déterminante que la législation pour permettre aux États d'honorer leurs obligations en matière de droits fondamentaux.

NON DÉSIRÉES NÉGLIGÉES ANNIHILÉES

LA PRÉFÉRENCE pour
les **garçons** **VIOLÉ**
de nombreux **DRÔITS**

*Give them the same free
dreams as you would*



Lorsqu'on donne plus de valeur aux **GARÇONS** qu'aux filles, les familles subissent **une pression considérable pour avoir un fils.**

Dans certaines sociétés, cette préférence est parfois si marquée que les couples vont tout mettre en œuvre pour éviter de donner naissance à une fille ou, s'ils en ont déjà une, négliger sa santé et son bien-être en faveur de leur fils.

La préférence pour les garçons n'est en aucun cas une tradition anodine.

Au contraire, elle est révélatrice d'une inégalité entre les sexes profondément enracinée, qui porte atteinte à des sociétés entières.

Préférence pour les garçons et sélection en fonction du sexe

Cette mentalité est le fruit de systèmes sexistes qui accordent un statut social supérieur aux hommes et aux garçons et privilégient les garçons aux dépens des filles (Croll, 2000 ; Miller, 1981).

Dans certaines régions du monde, la naissance d'un garçon est un motif de réjouissance. La naissance d'une fille, en revanche, peut être source de déception. Une fille peut être considérée comme un fardeau, une responsabilité ou un handicap pour l'avenir de la famille. Certaines sont oubliées, ignorées, sous-alimentées. Elles peuvent même mourir de négligence ou à la suite d'actes commis intentionnellement ; elles sont alors victimes de *sélection postnatale*.

La préférence pour les garçons peut également se manifester par la *sélection prénatale en fonction du sexe*, qui consiste à interrompre une grossesse lorsque le fœtus s'avère être de sexe féminin, à déterminer et sélectionner le sexe d'un embryon avant implantation, ou encore à trier les spermatozoïdes en vue d'une fécondation in vitro. Du point de vue des droits fondamentaux, il s'agit d'une pratique néfaste car elle matérialise la préférence pour les garçons par une prévention délibérée des naissances féminines. Cet effet pervers de l'inégalité entre les sexes est incontestablement lié aux normes et aux comportements discriminatoires.

La préférence pour les garçons et la sélection en fonction du sexe sont liées, mais ne sont pas synonymes : il est en effet possible de préférer les garçons par rapport aux filles sans se livrer à ce type de pratique. Dans certains pays à faible revenu d'Asie et d'Afrique subsaharienne, par exemple, la préférence pour les garçons est très répandue, mais les cas de sélection prénatale et postnatale sont rares.

Préférer avoir un garçon plutôt qu'une fille ne constitue pas en soi une violation des droits fondamentaux.



©UNFPA/Arvind Jodha

« Je savais bien que j'attendais plusieurs enfants, car mon ventre était énorme. Ce que je ne savais pas, c'est que ce seraient **TOUTES les filles.** »



MÈRE, REBELLE ET MODÈLE À SUIVRE

**Une femme s'oppose
fermement à la préférence
pour les garçons**

« Je savais bien que j'attendais plusieurs enfants, car mon ventre était énorme. Ce que je ne savais pas, c'est que ce seraient toutes des filles », témoigne Jasbeer Kaur, 58 ans, en souriant à ses triplées de 23 ans, Mandeep, Sandeep et Pardeep, en train de préparer le déjeuner dans leur minuscule cuisine.

« Souvent, les gens de mon village me plaignent et disent que j'aurais dû avoir au moins un fils, plutôt que trois filles. Moi, je leur réponds "Épargnez-moi vos sottises ! Je suis une femme et je suis fière d'avoir élevé ces filles qui sont maintenant des femmes adultes", explique-t-elle. Alors ils regardent mes filles, et quand ils voient qu'elles n'ont

peur de rien, ils disent qu'elles sont le portrait craché de leur mère ! »

Les trois sœurs rient en écoutant leur mère raconter cette histoire. Au fil des années, elles ont appris à voir le bon côté des choses, même si elles ont tout à fait conscience que leur existence même est considérée comme une anomalie à bien des égards.

À peine quelques mois après son mariage, la jeune Jasbeer s'est rendu compte qu'elle n'avait aucune envie de passer le reste de sa vie avec l'homme auquel ses parents l'avaient mariée. Son mari était alcoolique et se montrait rarement bienveillant.

Mais elle n'était pas au bout de ses peines.

« J'étais enceinte, et lors d'une échographie, le médecin m'a dit que je n'attendais pas un bébé, mais trois... trois filles. Aujourd'hui, c'est interdit, mais à l'époque, on nous disait le sexe de l'enfant. Le médecin m'a proposé de pratiquer un avortement, car selon elle, élever trois filles serait difficile pour moi. Elle m'a même expliqué que la procédure serait très simple, un peu comme un accouchement. Sur le moment, j'ai eu peur, mais Dieu m'a donné la force de refuser, et j'ai dit non, se remémore-t-elle. Lorsque j'ai appris la nouvelle à ma mère, elle m'a répondu que si elle avait réussi à élever des filles, j'en serais capable aussi ».

Son mari et sa belle-famille, en revanche, n'ont pas été aussi compréhensifs.

« Dans la famille de mon mari, il n'y avait pas eu de fille depuis trois générations. Pour eux, il était inacceptable que je donne naissance à trois filles en même temps. Ils m'ont lancé un ultimatum : avorter ou partir », raconte-t-elle.

Elle a choisi de partir, et ne l'a jamais regretté.

« Lorsque j'ai appris la nouvelle à ma mère, elle m'a répondu que SI ELLE AVAIT RÉUSSI À ÉLEVER DES FILLES, J'EN SERAIS CAPABLE AUSSI. »

Élever et éduquer trois enfants n'a pas été facile, mais elle a fait preuve de courage et de détermination. Elle a travaillé comme sage-femme auxiliaire au Rajasthan, en Inde, pour un salaire de misère qui lui a permis d'assurer leur survie.

Jasbeer est fière de ses triplées.

Aujourd'hui, Sandeep est maquilleuse à Amritsar et rêve de faire carrière à Bollywood. Après des études en gestion hôtelière, Pardeep est actuellement en stage dans un hôtel cinq étoiles. Quant à Mandeep, elle suit les traces de sa mère et devrait bientôt décrocher son diplôme d'infirmière.

« Enfants, on se demandait souvent pourquoi notre père ne venait jamais aux activités scolaires comme les autres pères, ou pourquoi on voyait souvent maman pleurer à la maison », témoigne Sandeep.

« Ce n'est que bien plus tard que notre tante et notre grand-mère nous ont raconté l'histoire de notre naissance, ajoute Pardeep. À partir de là, tout est devenu plus clair. »

« Nous sommes incroyablement fières de ce que Maman a traversé, affirme Mandeep. Mais c'est un sujet dont nous ne pouvons pas discuter avec nos amis, parce que nous savons qu'ils s'apitoieraient immédiatement sur notre sort, et nous ne voulons de la pitié de personne. »

La pitié est d'ailleurs la dernière chose qui vient à l'esprit des voisins au sujet de la famille Kaur. Dans une société encore en grande partie obsédée par les garçons, Jasbeer est un exemple dont toutes les femmes des environs parlent avec fierté.

« Ici, les gens pensent encore qu'il faut absolument avoir un fils pour pouvoir transmettre son nom de famille. En tant que mère, on n'a pas rempli son rôle tant qu'on n'a pas donné naissance à un

garçon, explique Rajveer Kaur, une voisine de la famille elle-même mère de deux filles. Moi, je pense que les filles sont plus importantes, parce qu'elles s'occupent davantage de leurs parents que les garçons. Et si Jasbeer a pu élever trois filles toute seule, pourquoi ne serions-nous pas capables d'élever des filles alors que nous avons le soutien de notre famille ? »

La préférence pour les enfants de sexe masculin reste profondément ancrée, et certaines familles, encore aujourd'hui, cherchent à avorter lorsqu'un fœtus est de sexe féminin, malgré l'interdiction de la sélection prénatale, ou négligent l'alimentation et la santé de leurs filles en faveur de leurs fils. Les taux de mortalité après la naissance sont plus élevés chez les filles que chez les garçons, ce qui témoigne d'une discrimination en matière de soins.

Entre 2013 et 2017, en Inde, il « manquait » environ 460 000 fillettes à la naissance chaque année. D'après une analyse la sélection prénatale expliquerait environ deux tiers du déficit total en filles, et la mortalité des filles après la naissance, environ un tiers (tableau 3.5).

Une mère seule élevant des triplées, ce n'est courant nulle part, et encore moins dans les régions rurales du Rajasthan. Conscientes des difficultés et de la stigmatisation que leur mère a dû affronter, les filles de Jasbeer Kaur sont bien déterminées à lui faire honneur. Elles souhaitent laisser un héritage à la mesure de son dévouement.

« Aujourd'hui, les gens nous connaissent comme les filles de Jasbeer Kaur, explique Sandeep. Nous voulons faire quelque chose de notre vie... Pour que les gens disent "Tiens, c'est Jasbeer Kaur, la mère de Sandeep, Mandeep et Pardeep" ».

La préférence pour les garçons est cependant intimement mêlée à un ensemble de relations sociales qui illustrent, produisent et reproduisent les stéréotypes sexistes. C'est la perpétuation de ces stéréotypes, et en particulier de ceux qui affirment la supériorité masculine et entraînent la subordination des femmes aux hommes et des filles aux garçons, qui constituent une violation des droits fondamentaux.

Mesurer la préférence pour les garçons

La préférence pour les garçons étant la conséquence de nombreuses formes de discrimination sexiste, il peut être difficile d'en mesurer l'ampleur et la gravité, mais aussi d'élaborer des politiques et des interventions visant à combattre ce phénomène.

L'analyse des enquêtes démographiques et des enquêtes auprès des ménages peut toutefois livrer certains enseignements. L'avis des parents quant à la répartition filles-garçons de leur famille idéale ou leur souhait d'avoir d'autres enfants, par exemple, peuvent révéler un désir global d'avoir des garçons ou le souhait d'avoir d'autres enfants dans les familles composées uniquement de filles (Fuse, 2010). Les enquêtes peuvent également mettre en évidence une préférence pour les familles composées d'un garçon et d'une fille, alors qu'en réalité, les parents se satisferaient peut-être de n'importe quelle combinaison dès lors qu'ils ont au moins un fils. Toutefois, les réponses aux enquêtes rendent compte uniquement de l'opinion des personnes interrogées, et non de leur comportement.

Si la préférence pour les garçons en général est difficile à quantifier, la manifestation de cette tendance à travers la sélection prénatale peut être mesurée de façon plus directe grâce aux données nationales sur le ratio garçons-filles à la naissance (Guilmoto, 2015). Dans la plupart des régions du monde, ce ratio se situe « naturellement » entre 105 et 106 garçons pour 100 filles (Chahnazarian, 1988). Tout écart par

rapport à ce ratio « normal » est le signe d'un certain degré de sélection prénatale (Chao *et al.*, 2019 ; Tafuro et Guilmoto, 2019).

Une analyse précise des ratios garçons-filles ne peut se faire qu'à l'aide de statistiques complètes et fiables sur l'enregistrement des naissances et sur des échantillons suffisamment importants (Shi et Kennedy, 2016 ; Goodkind, 2011). Pour faciliter les comparaisons entre pays, en particulier pour les pays qui comptent un faible nombre de naissances

par an, les estimations nationales des ratios garçons-filles sont calculées par les Nations Unies sur des périodes de cinq ans. Les statistiques sur les naissances recueillies à l'échelle nationale, souvent obtenues à partir des recensements, peuvent toutefois apporter des renseignements plus à jour sur la proportion de garçons et de filles dans une population donnée (tableau 3.1).

Une analyse du ratio garçons-filles chez les enfants peut nous éclairer à la fois sur l'ampleur de la sélection

TABEAU 3.1 Exemples de pays et territoires présentant ou ayant présenté un déséquilibre du ratio garçons-filles
Estimations récentes du ratio de masculinité à la naissance[†]

Région	Pays ou territoire	Prévisions pour 2017* (estimations fondées sur un modèle)	Mesures les plus récentes** (autres sources)	
		Ratio de masculinité à la naissance ***	Ratio de masculinité à la naissance ***	Période et source
Asie	Chine	114,3	111,9	2017 ^a
	Hong Kong (région administrative spéciale de Chine)	107,8	106,6	2018 ^b
	Province chinoise de Taiwan	107,6	107,0	2018 ^b
	Inde	109,8	111,6	2015-2017 ^c
	Népal	107,3	110,6	2012-2016 ^d
	République de Corée	105,6	105,4	2018 ^b
	Singapour	106,5	106,1	2018 ^b
	Viet Nam	112,2	111,5	2018 ^e
Sud du Caucase	Arménie	111,7	111,1	2018 ^b
	Azerbaïdjan	113,4	114,6	2018 ^b
	Géorgie	106,5	107,9	2018 ^b
Europe du Sud-Est	Albanie	108,3	108,0	2018 ^b
	Monténégro	107,2	106,7	2016-2018 ^b
	Kosovo ^f	Aucune estimation disponible	109,0	2018 ^b
Afrique du Nord	Tunisie	105,4	107,0	2017 ^b

[†] D'après les statistiques et les données rassemblées sur le terrain, les pays sélectionnés ont présenté au cours des 30 dernières années ou présentent actuellement un ratio garçons-filles déséquilibré. Les chiffres ont été calculés à partir des séries annuelles de naissances disponibles. Les estimations du ratio garçons-filles à la naissance peuvent être altérées par des erreurs de mesure liées aux défaillances du système d'enregistrement des naissances ou à un sous-enregistrement sélectif, ainsi que par des variations annuelles.

* Prévisions bayésiennes pour 2017 à partir d'une série de données pour la période 1950-2015 (Chao *et al.*, 2019).

** Fondées sur des données brutes issues d'enregistrements des naissances ou d'enquêtes.

*** Ratio garçons-filles à la naissance correspondant au nombre de naissances masculines pour 100 naissances féminines.

a Bureau national des statistiques

b Enregistrement des naissances

c Exemple de système d'enregistrement

d Enquête démographique et de santé (sondage)

e Recensement de 2019

f Les données sur le Kosovo sont présentées conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité de l'ONU

prénatale et de la sélection postnatale, car cet indicateur rend aussi compte, dans une certaine mesure, des conséquences de la négligence délibérée dont sont victimes les filles, et qui entraîne leur décès avant l'âge adulte (Cai et Lavelly, 2003). Il présente en outre l'avantage de s'appuyer sur des données relatives à l'âge et à la répartition entre les sexes systématiquement collectées dans le cadre des recensements.

Certaines études s'intéressent aux taux de mortalité enregistrés chez les filles (les plus

élevés étant observés en Inde), mais il est compliqué d'analyser l'ampleur et l'intensité de la sélection postnatale, faute de données fiables ventilées par sexe et par âge dans les pays en développement. Alkema et d'autres chercheurs (2014) ont ainsi exploité de multiples sources pour établir des estimations de la « surmortalité féminine », y compris dans des pays pour lesquels ils ne disposaient ni de recensements réguliers ni de chiffres fiables en matière d'enregistrement des

TABLEAU 3.2

Chez les filles, certains décès sont la conséquence du délaissement ou d'autres formes de sélection postnatale en fonction du sexe

Estimations concernant la surmortalité des filles de moins de 5 ans et sa part dans le taux de mortalité global chez les filles de moins de 5 ans en 2012

Pays ou territoire	Surmortalité des filles	Pourcentage par rapport à la mortalité globale chez les filles de moins de 5 ans
Afghanistan	5,2	2,7 %
Bahreïn	1,1	5,9 %
Bangladesh	2,1	2,6 %
Chine	1,0	3,3 %
Égypte	2,4	5,6 %
Inde	13,5	11,7 %
Iran	1,8	5,2 %
Jordanie	1,9	5,0 %
Népal	2,9	3,5 %
Pakistan	4,7	2,7 %

Taux de mortalité pour 1 000 naissances. La surmortalité des filles correspond à la différence entre la mortalité observée et la mortalité attendue chez les filles de moins de 5 ans. Sa part dans la mortalité globale est calculée à partir de la mortalité observée chez les filles de moins de 5 ans. Les calculs se fondent sur la méthode bayésienne d'estimation du ratio des sexes dans le taux de mortalité des moins de 5 ans. (Alkema et al., 2014)

„ ႁႁႃႈ ၵႃႈႁႃႈ ! “ ႁႁႃႈ ႁႃႈ ႁႃႈႁႃႈ ! “ ႁႁႃႈႁႃႈ ႁႃႈႁႃႈ ႁႃႈႁႃႈ ! “

« Quel dommage ! Ne t'inquiète pas, le quatrième sera un garçon ! »

Tekla, 34 ans, Géorgie

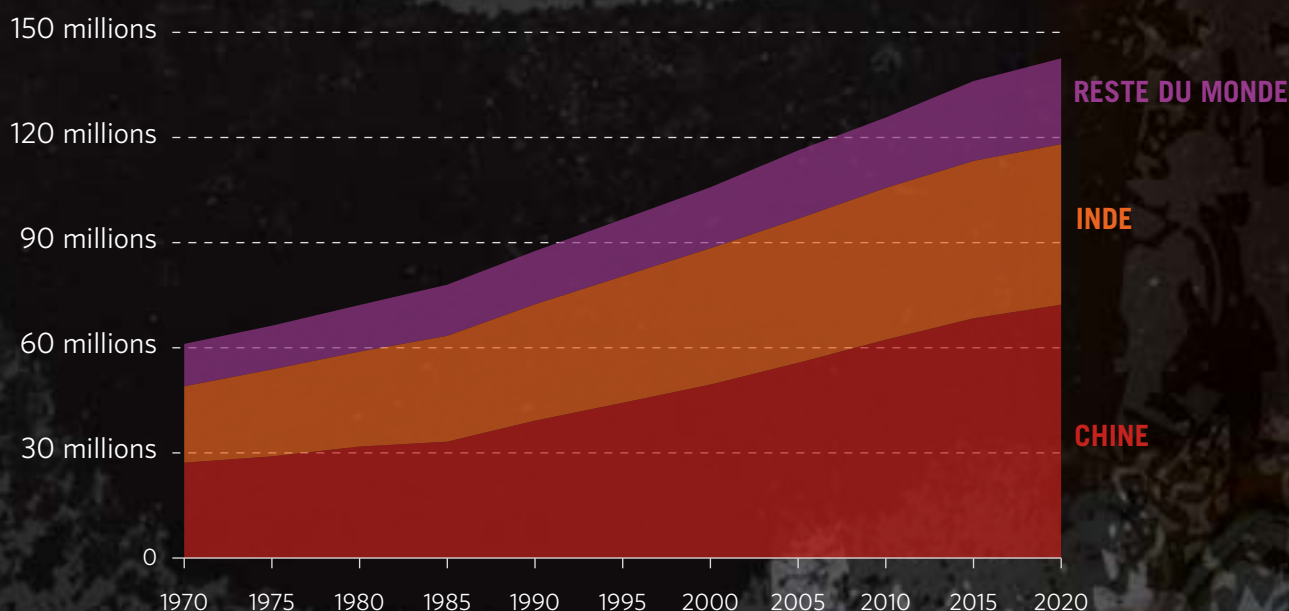
naissances (tableau 3.2). D'après leur analyse, c'est en Inde que le taux de surmortalité féminine serait le plus élevé, avec 13,5 décès supplémentaires pour 1 000 naissances féminines ; ils estiment donc que chez les filles de moins de 5 ans, un décès sur neuf pourrait être attribué à la sélection postnatale. Cette même analyse montre qu'en Afghanistan, au Bangladesh et au Pakistan, la surmortalité féminine représente près de 3 pour cent des décès de filles de moins de 5 ans. Le Bahreïn, l'Égypte, l'Iran et la Jordanie affichent également une surmortalité féminine, mais les chercheurs affirment que la sélection prénatale en fonction du sexe n'est pas pratiquée dans ces pays.

La surmortalité féminine a augmenté à travers le monde entre les années 1970 et l'année 1990, où elle a atteint environ 2 millions de décès supplémentaires par an (tableau 3.3 et figure 3.1), selon une étude fondée sur les chiffres des Nations Unies concernant la répartition de la population. La diminution qui a suivi peut en partie s'expliquer par l'amélioration de l'accès aux échographies et à d'autres technologies, laquelle a entraîné une hausse de la sélection prénatale (Bongaarts et Guilmoto, 2015). Cette même étude indique également qu'en 2015, il manquait plus de filles en raison de la sélection prénatale que du fait de la sélection postnatale (tableau 3.3).

FIGURE 3.1

Nombre de « femmes manquantes » dans le monde

Estimations de « femmes manquantes » en 2020 parmi des populations sélectionnées (en millions)†*



* Le nombre de « femmes manquantes » est estimé à partir des déséquilibres entre les sexes à la naissance liés à la sélection prénatale et de la surmortalité féminine engendrée par la sélection postnatale.

† Les chiffres annuels relatifs à la surmortalité féminine et aux naissances féminines manquantes portent sur la période 2015-2020 et sont estimés et décrits par Bongaarts et Guilmoto (2015). La surmortalité féminine et les naissances féminines manquantes correspondent à la période quinquennale précédente.

Niveaux et tendances

Les données des bureaux nationaux de statistiques et les estimations indirectes révèlent des déséquilibres notables du ratio garçons-filles à la naissance dans 15 pays ou territoires très divers du point de vue de leur composition sociale et religieuse, de leur système politique et de leur économie (tableau 3.1). Les valeurs observées vont jusqu'à 115 naissances masculines pour 100 naissances féminines, mais d'autres ratios sont inférieurs à 110, voire proches du ratio normal situé entre 105 et 106 garçons pour 100 filles. Trois de ces pays (République de Corée, Singapour et Tunisie) ont enregistré par le passé des déséquilibres

Une analyse précise des ratios garçons-filles ne peut se faire qu'à l'aide de **STATISTIQUES COMPLÈTES ET FIABLES SUR L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES** et sur des échantillons suffisamment importants.

TABEAU 3.3

Le nombre de « femmes manquantes » a plus que doublé ces 50 dernières années

Estimations du nombre de femmes manquantes, de la surmortalité féminine et des naissances féminines manquantes dans le monde (en millions), 1970-2020

	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Femmes manquantes*	61,0	66,4	72,2	79,3	87,6	96,7	105,9	116,4	125,6	136,2	142,6
Surmortalité féminine**		1,79	1,86	1,90	1,97	1,93	1,71	1,78	1,66	1,65	1,71
Naissances féminines manquantes***		0,00	0,00	0,37	0,76	1,23	1,36	1,55	1,71	1,69	1,50

* Les « femmes manquantes » sont les femmes absentes de la population à des dates données en raison des effets cumulés des sélections prénatales et postnatales pratiquées par le passé.

** La « surmortalité féminine » correspond aux décès féminins liés à la sélection postnatale.

*** Les « naissances féminines manquantes » sont les naissances féminines qui n'ont pas eu lieu en raison de la sélection prénatale. La surmortalité féminine et les naissances féminines manquantes correspondent à la période quinquennale précédente. Estimations de Bongaarts et Guilmoto (2015).

de leur ratio garçons-filles à la naissance, mais affichent aujourd'hui des ratios proches de la normale.

Les tableaux 3.4 et 3.5 montrent que la Chine et l'Inde représentent à elles seules environ 90 à 95 pour cent de toutes les naissances féminines manquantes à travers le monde en raison de la sélection (prénatale) fondée sur un parti pris sexiste, dont le total est estimé entre 1,2 million et 1,5 million par an (Chao *et al.*, 2019 ; Bongaarts et Guilmoto, 2015). C'est également

dans ces deux pays que l'on enregistre le plus grand nombre de naissances chaque année.

Les déséquilibres des ratios garçons-filles à la naissance influencés par la sélection prénatale sont apparus dans les années 1980 en Chine, en Inde et en République de Corée, dans les années 1990 dans les pays d'Europe de l'Est, et après 2000 au Népal et au Viet Nam (UNFPA, 2017 et 2012 ; Frost *et al.*, 2013 ; Guilmoto et Duthé, 2013 ; GSO, 2011 ; Bhat et Xavier, 2007 ; Das Gupta *et al.*, 2003).

TABLEAU 3.4

Près de 1,2 million de naissances féminines manquantes sont comptabilisées chaque année

Estimations des naissances féminines manquantes liées à la sélection prénatale dans certains pays et territoires (moyenne sur une période de cinq ans)[†]

	Région, pays ou territoire	Naissances féminines manquantes*
Asie	Chine	666 300
	Hong Kong (région administrative spéciale de Chine)	100
	Province chinoise de Taiwan	1 200
	Inde	461 500
	Népal	Aucune donnée représentative à l'échelle nationale
	République de Corée	0
	Singapour	Aucune donnée représentative à l'échelle nationale
	Viet Nam	40 800
Sud du Caucase	Arménie	1 100
	Azerbaïdjan	6 200
	Géorgie	100
Europe du Sud-Est	Albanie	500
	Monténégro	100
	Kosovo [‡]	Aucune donnée représentative à l'échelle nationale
Afrique du Nord	Tunisie	1 400
TOTAL MONDIAL		1 179 000

[†] Les pays et territoires sélectionnés présentent ou ont présenté un ratio garçons-filles à la naissance déséquilibré. Aucune donnée représentative à l'échelle nationale n'était disponible pour trois pays ou territoires. Les chiffres se fondent sur des estimations bayésiennes médianes de l'évolution des tendances et du ratio garçons-filles (biologique) à la naissance. La moyenne annuelle se fonde sur des estimations correspondant à la période 2013-2017. Les estimations peuvent varier selon la méthode employée.

* Les « naissances féminines manquantes » sont les naissances féminines qui n'ont pas eu lieu en raison de la sélection prénatale.

[‡] Les données relatives au Kosovo sont présentées conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité de l'ONU.

(Chao *et al.*, 2019)

La proportion de naissances masculines dans certaines communautés de la diaspora en Amérique du Nord et en Europe est également plus importante que ce à quoi on pourrait s'attendre (Almond *et al.*, 2009 ; Dubuc et Coleman, 2007). La Région administrative spéciale chinoise de Hong Kong, la province chinoise de Taiwan et Singapour ont également enregistré une augmentation de la proportion de naissances masculines. Ces observations portent à croire que les attitudes et les pratiques sexistes peuvent persister

y compris dans un environnement politique, social et économique différent.

Au cours des 20 dernières années, le ratio garçons-filles a entamé un retour à l'équilibre dans les pays les plus touchés. En République de Corée et à Singapour, il est quasiment redevenu normal. Au Viet Nam, dernier pays à avoir connu une évolution sensible du ratio garçons-filles à la naissance, cette tendance a finalement atteint son maximum et commencé à se stabiliser, signe d'une éventuelle

TABEAU 3.5 Deux pays dénombrent la majorité des femmes manquantes dans le monde

Estimations concernant le nombre de femmes manquantes, la surmortalité féminine annuelle et les naissances féminines manquantes en 2020 (en millions)

	TOTAL MONDIAL	Chine	Inde	Autres pays
Femmes manquantes *	142,6	72,3	45,8	24,5
Surmortalité féminine **	1,71	0,62	0,36	0,72
Naissances féminines manquantes ***	1,50	0,73	0,59	0,17

* Le nombre de « femmes manquantes » est estimé à partir des déséquilibres entre les sexes à la naissance liés à la sélection prénatale et de la surmortalité féminine engendrée par la sélection postnatale.

** La « surmortalité féminine » correspond aux décès féminins liés à la sélection postnatale.

*** Les « naissances féminines manquantes » sont les naissances féminines qui n'ont pas eu lieu en raison de la sélection prénatale.

Les chiffres annuels relatifs à la surmortalité féminine et aux naissances féminines manquantes portent sur la période 2015-2020 et sont estimés et décrits par Bongaarts et Guilmoto (2015).

amorce de déclin (Becquet et Guilmoto, 2018). En Inde, en revanche, les hausses enregistrées dans certaines régions contrebalancent les diminutions observées dans d'autres, et on estime que le ratio atteint 120 naissances masculines pour 100 naissances féminines dans certains États (Kulkarni, 2019).

Les moyennes nationales masquent parfois des déséquilibres dans certaines régions (Kumar et Sathyanarayana, 2012 ; GSO, 2011). Les variations au sein d'un même pays peuvent être spectaculaires, avec des différences entre le nord et le sud, entre les zones urbaines et rurales, ou encore selon la richesse, le niveau d'études ou la taille de la famille. En Chine, par exemple, les ratios les plus élevés se concentrent dans le sud du pays. En Inde, les déséquilibres ont tendance à être plus marqués dans les zones urbaines (figure 3.2), à l'inverse de l'Azerbaïdjan, de la Chine et du Viet Nam.

En règle générale, la sélection prénatale en fonction du sexe est dans un premier temps plus répandue dans les segments les plus riches de la société, avant d'atteindre progressivement les familles à plus faible revenu à mesure que les technologies facilitant la sélection prénatale en fonction du sexe deviennent plus accessibles et plus abordables.

Le nombre de naissances et le sexe de chaque enfant peuvent également être des facteurs de risque. Il est plutôt rare que les couples pratiquent la sélection prénatale pour leur premier enfant. En revanche, si leur premier enfant est une fille, ils peuvent faire le choix de l'avortement sélectif pour les grossesses suivantes. En Arménie, par exemple, le ratio garçons-filles est normal pour les deux premières naissances des couples, mais les parents ayant déjà deux filles peuvent ensuite décider de recourir à des avortements sélectifs afin que leur troisième enfant soit un garçon. En 2001, les données des recensements ont révélé que le ratio garçons-filles à la naissance chez les femmes ayant

déjà eu deux filles était passé à 223 (UNFPA, 2013). Des tendances similaires ont été observées en Albanie, en Géorgie, au Kosovo et dans certaines régions de l'Inde, en particulier dans les ménages les plus instruits et les plus riches (Kulkarni, 2019).

En Chine, en 1990, le ratio garçons-filles à la naissance pour un deuxième enfant s'élevait à environ 121 naissances masculines pour 100 naissances féminines. Dix ans plus tard, ce chiffre avoisinait 152 (NWCCW *et al.*, 2018).

Quels sont les facteurs qui orientent la sélection en fonction du sexe ?

La préférence pour les garçons et l'inégalité des sexes qui la sous-tend sont les principaux facteurs qui déterminent la sélection prénatale et la sélection postnatale (Murphy *et al.*, 2011 ; UNFPA, 2011 ; Kaser, 2008 ; Miller, 2001 ; Croll, 2000). Il existe cependant deux autres conditions préalables à prendre en compte : la technologie et la tendance à vouloir une famille moins nombreuse (Guilmoto, 2009).

Technologie

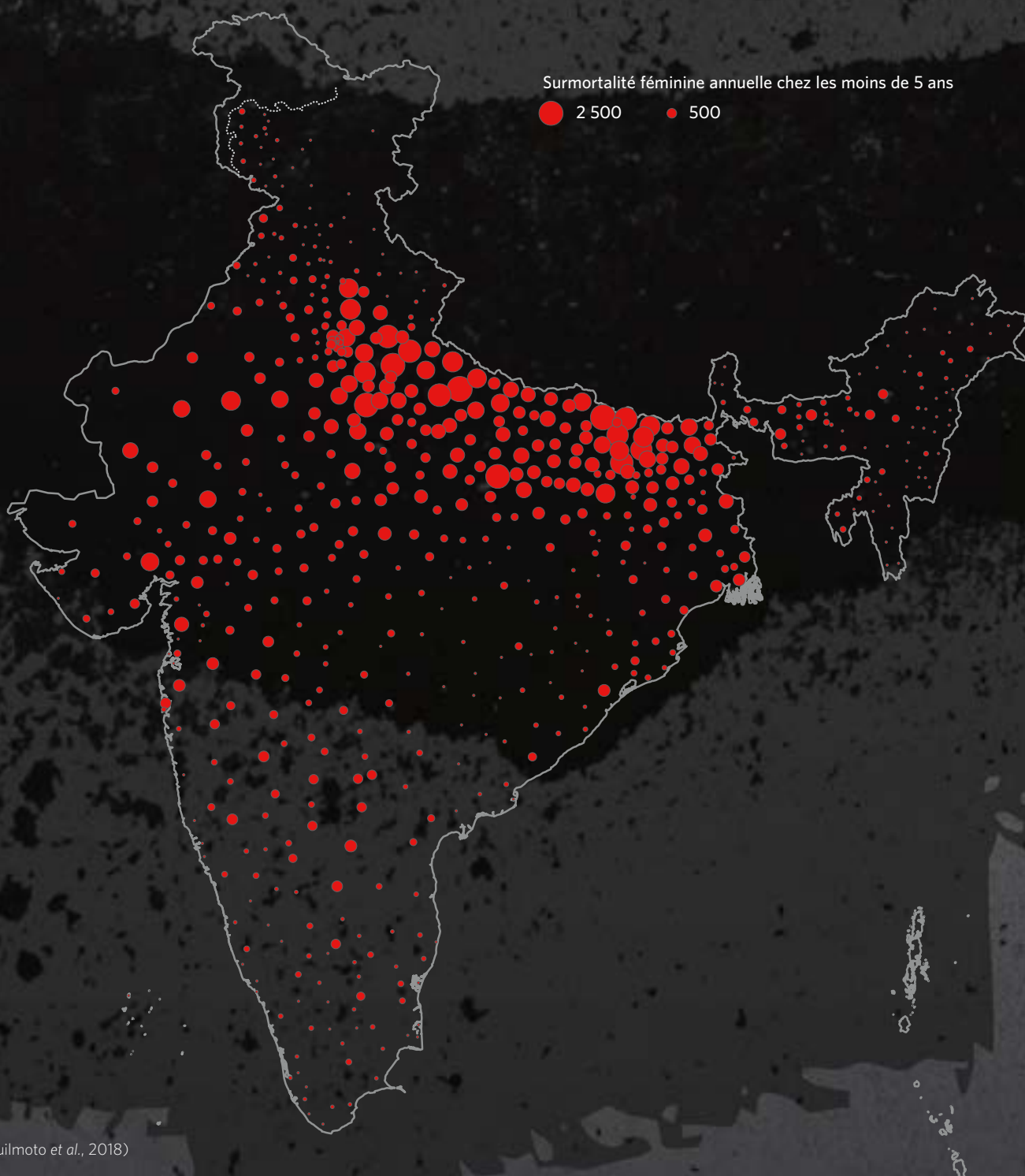
Avant, les couples qui voulaient un fils se tournaient vers des méthodes telles que la consommation d'aliments censés augmenter les chances de donner naissance à un garçon. Certains procédaient à une sélection postnatale en fonction du sexe en négligeant la santé et la nutrition des filles, voire, dans des cas extrêmes, en allant jusqu'à l'infanticide (D'Souza et Chen, 1980). D'autre part, les couples qui n'arrivaient pas à avoir un garçon avaient parfois recours à des pratiques telles que l'adoption du fils d'un proche ou l'enlèvement.

Depuis les années 1960, les contraceptifs modernes, dont la pilule, amènent certains couples à manifester leur préférence pour les garçons : une fois qu'ils ont un fils, les couples utilisent un contraceptif

FIGURE 3.2

Décès féminins liés au délaissement ou à d'autres formes de sélection postnatale en Inde

Surmortalité féminine annuelle chez les moins de 5 ans, vers 2003



(Guilmoto *et al.*, 2018)

Les désignations retenues et la présentation générale des cartes contenues dans le présent rapport n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'UNFPA concernant le statut juridique de tout pays, territoire, ville ou région ni de leurs autorités, non plus que la délimitation de leurs frontières. Une ligne pointillée représente approximativement la ligne de démarcation au Jammu-et-Cachemire acceptée par l'Inde et le Pakistan. Les parties ne sont pas encore parvenues à un accord définitif sur le statut du Jammu-et-Cachemire.

pour ne pas avoir d'autre enfant (quel que soit son sexe). Le grand nombre de familles dont l'enfant le plus jeune est un garçon témoigne de ce phénomène (Bongaarts, 2013).

Depuis les années 1970, la technologie, et en particulier l'échographie, permet aux couples de connaître le sexe du fœtus (UNFPA, 2012) ; ceux qui affichent une nette préférence pour les garçons s'en servent donc pour décider d'interrompre ou de poursuivre la grossesse. Cependant, la sélection prénatale en fonction du sexe dépend également de l'accès aux services d'avortement au-delà du premier trimestre, lorsque l'échographie permet de connaître le sexe du bébé.

L'évolution vers des familles moins nombreuses

À l'échelle mondiale, les femmes font moins d'enfants. On comptait en moyenne environ cinq enfants par femme il y a 50 ans, contre moins de trois aujourd'hui. Là où les familles sont moins nombreuses, les couples ont moins de chances d'avoir des fils. À titre d'exemple, environ un couple sur quatre ayant deux filles est susceptible de sélectionner le sexe de son troisième enfant à partir de préjugés sexistes pour éviter d'avoir une fille (Jayachandran, 2014 ; Guilmoto, 2009). Ce phénomène, appelé « contraction de la fécondité », est plus courant dans les pays où les politiques de planification familiale ont pour but de limiter le nombre maximal d'enfants à un ou deux par famille, les parents n'étant pas autorisés à avoir autant d'enfants qu'ils le souhaitent, réduisant ainsi la probabilité d'avoir au moins un garçon (Ebenstein, 2010). En Chine, par exemple, la politique de planification familiale antérieure à 2015 ne permettait aux parents des zones rurales d'avoir un deuxième enfant que si le premier était une fille. Certains se tournaient donc vers l'avortement sélectif en fonction du sexe du fœtus pour ne pas donner naissance à une deuxième fille.



Youngsook Cho est assise dans une pièce croulant sous les livres, au dernier étage d'un bâtiment dédié aux droits des femmes. Cet immeuble de six étages situé à Séoul, capitale de la République de Corée, héberge divers groupes de femmes, explique Youngsook Cho, l'une des dirigeantes de la coalition féminine Korean Women's Associations United (KWAU). « Chaque groupe a son propre thème et ses propres priorités, précise-t-elle, mais quand il faut changer les lois, les politiques et les programmes, nous unissons nos forces. »

Elle sait par expérience à quel point l'action collective peut s'avérer puissante.



HÉROÏNES anonymes

**Comment une génération
de féministes a triomphé de
la préférence profondément
ancrée pour les garçons**

©ImaZinS

Avec d'autres militantes, elle a travaillé pendant des dizaines d'années pour parvenir à faire évoluer la préférence culturelle pour les garçons, ancrée si profondément dans le pays. La République de Corée est en effet l'un des seuls pays au monde à avoir été confronté à un important déséquilibre du ratio garçons-filles (dû aux avortements sélectifs pratiqués dans les familles sur les fœtus féminins) et à l'avoir ensuite complètement éliminé, une prouesse d'autant plus remarquable qu'elle a été accomplie en une seule génération.

Avant les années 1980, les garçons étaient souvent préférés aux filles, mais les ratios garçons-filles ne présentaient pas de déséquilibre

significatif. En revanche, on poussait souvent les couples à continuer d'avoir des enfants jusqu'à ce qu'ils donnent naissance à des garçons. « Je suis née en 1961. Mes parents ont eu cinq enfants : j'ai une grande sœur et une petite sœur, et les deux derniers étaient des garçons, raconte Youngsook Cho. Ma mère disait que si elle n'avait pas fini par avoir des garçons, sa belle-mère l'aurait abandonnée. »

En raison de lois et de normes patriarcales, seuls les fils pouvaient accomplir les rites ancestraux ou hériter de la fortune familiale. Les filles, lorsqu'elles se mariaient, étaient censées adopter les rituels de leur belle-famille au détriment des

leurs. « Ma grand-mère sermonnait mes parents et leur demandait pourquoi ils s'investissaient pour leurs filles, ces dernières devenant inutiles une fois mariées », ajoute-t-elle.

Le développement rapide du pays a entraîné une augmentation du revenu des ménages, un allongement des études et une amélioration de la santé. Le Gouvernement a également institué des impôts et des incitations en matière de logement afin d'encourager les familles à faire moins d'enfants. Dans les années 1980, « les gens étaient plus aisés », témoigne le Dr Eun Ha Chang, directrice de l'institut de recherche gouvernemental Korean Women's Development Institute. À la même époque, « ils ont découvert les technologies de détection du sexe fœtal ».

L'avortement était alors illégal depuis longtemps, « mais en réalité, cette pratique était très courante, explique-t-elle. Je sais que bon nombre de mes amies ont dû subir des avortements à cause de leurs beaux-parents... C'était une forme de contrôle exercé sur le corps des femmes, mais celles-ci ne le reconnaissaient pas comme une violation de leurs choix à cette époque-là. Ces pratiques étaient tout simplement cautionnées et acceptées par la population. »

Du fait de ces avortements sélectifs, le ratio garçons-filles du pays a affiché un déséquilibre croissant en faveur des garçons. Alertés, les pouvoirs publics ont interdit la détection prénatale du sexe en 1987 et lancé une campagne de sensibilisation aux dangers du déficit de filles dans les années 1990. Malgré cela, le déséquilibre n'a fait que s'aggraver. En 1994, sont nés 115,4 garçons pour 100 filles.

La préférence culturelle pour les garçons a toutefois commencé à s'estomper. L'un des principaux facteurs, selon le Dr Chang, a été le passage d'une économie agricole rurale à une économie industrielle et urbaine. « La préférence

pour les garçons est généralement plus marquée dans les sociétés agraires », explique-t-elle. Autre facteur déterminant : les investissements réalisés en faveur de l'éducation des femmes et des filles, « qui ont permis aux femmes de prendre conscience de l'égalité des sexes... Le mouvement des femmes, très puissant en Corée du Sud, a alors mis en branle une évolution des lois et des politiques. »

L'expérience de Youngsook Cho corrobore cette explication. « Je suis entrée à la fac dans les années 1980. Il y avait un certain militantisme dans toutes les universités. En étudiant les sciences sociales, j'ai pris conscience de la structure et des causes profondes » de la préférence pour les garçons. Elle a ensuite travaillé avec des groupes de femmes qui, ensemble, ont encouragé une série d'évolutions politiques. Des réformes radicales ont été adoptées dans les années 1980 et 1990, notamment des lois accordant aux femmes le droit à l'héritage, des lois visant à combattre la discrimination en matière d'emploi et la violence domestique, et enfin, en 2005, des changements juridiques permettant aux femmes d'être chefs de famille.

Kyung-Jin Oh, jeune coordinatrice de l'organisation KWAU, a grandi dans les années 1990 ; elle a été témoin des derniers vestiges de la préférence pour les garçons. Elle se souvient qu'on plaignait sa mère parce qu'elle n'avait pas de fils. « On faisait remarquer à ma mère : "Vous avez déjà trois enfants, mais ce ne sont que des filles. Qu'allez-vous faire ?" ».

Les filles étaient aussi minoritaires dans son école primaire : « Sur 50 élèves dans une classe, il y avait 30 garçons pour 20 filles ». Aujourd'hui, les effets de ce ratio garçons-filles déséquilibré se manifestent dans le comportement de certains hommes, qui se trouvent face à un nombre de femmes

anormalement réduit. « Beaucoup d'hommes sont frustrés car ils n'arrivent pas à trouver de partenaire ou de future épouse. » Dans le pire des cas, cette frustration peut se traduire par des violences basées sur le genre. « Des femmes sont parfois tuées », explique-t-elle.

Kyung-Jin Oh souhaite suivre la voie des militantes qui se sont mobilisées avant elle. « J'éprouve un respect infini pour les générations précédentes de féministes. La Corée était très pauvre et la démocratie n'était pas établie dans le pays. Il y avait tellement de luttes à mener : droits fondamentaux, démocratie et développement économique n'en sont que quelques exemples. Il a dû être particulièrement ardu pour les militantes de se concentrer sur les questions liées aux droits des femmes. Aujourd'hui, le pays est traversé par un mouvement dynamique en faveur des droits des femmes qui porte ses fruits, mais cela n'aurait pas été possible sans les antécédents juridiques et acquis des mouvements historiques. »

Aujourd'hui, le ratio garçons-filles a atteint un niveau normal en République de Corée et une nouvelle génération de féministes proactive a fait son apparition sur la scène nationale. Ces jeunes luttent contre les nouvelles formes de violence basée sur le genre, comme le recours croissant aux caméras espions pour produire et diffuser de la pornographie non consentie, et remettent en question les critères de beauté conventionnels avec l'initiative #EscapeTheCorset.

« Cette génération fait plus de bruit », explique le Dr Chang. « Des filles en âge de fréquenter le collège participent déjà activement au mouvement #MeToo, et nous regardons avec intérêt l'évolution de ce jeune mouvement féministe. »

Youngsook Cho est du même avis. « La nouvelle génération a les moyens de prendre le relais. Armée de nouvelles technologies et de concepts innovants, elle peut tout changer. »

Ainsi conjuguées, la préférence pour les garçons, la technologie et l'évolution vers des familles moins nombreuses ont encouragé le recours à la sélection prénatale en fonction du sexe. Cette pratique a d'abord été observée dans des pays ou au sein de classes sociales où les couples voulaient une famille moins nombreuse et avaient accès à des technologies telles que l'échographie ainsi qu'aux soins de santé reproductive privés. Elle s'est ensuite étendue à d'autres pays et classes sociales à mesure que les revenus augmentaient.

Étant donné qu'une hausse des taux de fécondité est peu probable et que l'accès à la technologie va sans doute se développer, les principaux facteurs qui stimulent la sélection prénatale en fonction du sexe resteront d'actualité dans un avenir proche. Les lois et politiques visant à mettre un terme aux avortements sélectifs en fonction du sexe du fœtus n'ont, quant à elles, pas permis de les éliminer. La solution passera donc probablement par une remise en question de la préférence pour les garçons grâce à l'évolution des normes sociales.

Préférence pour les garçons et modèles de parenté

D'un point de vue économique, la préférence pour les garçons peut être interprétée comme la décision d'investir dans l'avenir d'un garçon plutôt que dans celui d'une fille, en partant du principe que le rendement sera plus important. Un peu partout dans le monde, des couples partagent ce point de vue et pensent qu'un fils pourra apporter une sécurité économique à la famille, surtout quand les parents vieilliront. Les filles, en revanche, sont généralement perçues comme une charge offrant peu d'avantages.

Les anthropologues analysent la préférence pour les garçons sous un autre angle : celui des systèmes familiaux et du contexte local autour de la problématique hommes-femmes (Den Boer et Hudson, 2017 ; Guilmoto, 2012,

Murphy *et al.*, 2011 ; John *et al.*, 2008 ; Bélanger, 2002). Ils estiment que cette préférence est liée aux modèles de parenté. Dans les régions du monde où les systèmes de parenté sont plus équilibrés, comme en Asie du Sud-Est et en Amérique latine, les parents considèrent généralement les filles et les garçons de la même manière, privilégiant d'ailleurs parfois les filles (Das Gupta *et al.*, 2003 ; Croll, 2000 ; Dube 1997).

Une société qui accorde plus de valeur aux garçons est généralement une société où l'héritage de la terre repose sur un système patrilinéaire, où les fils se chargent de subvenir aux besoins des parents âgés et où les femmes qui se marient doivent prendre le nom de leur époux et habiter avec ou à proximité de leur belle-famille. Dans de nombreuses sociétés rurales, ces systèmes se basent sur – ou se manifestent par – des normes et usages fondés sur l'honneur

Illustration de Fatma Mahmoud Salama Raslan



familial, le respect des parents et de l'autorité et les convictions religieuses, y compris en ce qui concerne la vie après la mort (Alesina et Giuliano, 2014).

Les systèmes patrilineaires et patrilocaux privilégient toujours les garçons, considérés comme étant l'avenir de la famille, et apprennent aux filles que leur vie future dépendra de l'homme qu'elles épouseront. Le passage d'une dépendance vis-à-vis de leur famille à une dépendance à l'égard de leurs mari et belle-famille réduit la valeur sociale des filles ainsi que leur contribution aux yeux de leur famille d'origine. Le comportement social est influencé par ces normes et usages et encourage les parents et les communautés à donner naissance à des garçons pour assurer la continuité de la lignée familiale.

Tout écart par rapport aux conventions locales comporte des risques. Dans les systèmes patrilineaires et patrilocaux, l'absence de fils peut nuire au statut social, politique et économique de la famille ou de la femme. Craignant d'être exclues ou marginalisées, les familles sont susceptibles de se conformer aux règles établies en matière de parenté, selon lesquelles la sélection prénatale en fonction du sexe constitue un moyen accepté d'éviter d'avoir des filles.

Conséquences démographiques

On considère qu'il manque aujourd'hui 140 millions de femmes et de filles dans le monde en raison de la sélection prénatale et postnatale en fonction du sexe (tableau 3.3) (Bongaarts et Guilmoto, 2015).

Ces pratiques peuvent altérer la composition de la population d'un pays pendant plusieurs générations. L'augmentation du ratio de masculinité à la naissance en est la conséquence la plus évidente et la plus immédiate. Au fil du temps, ce déséquilibre se traduit par un certain nombre de filles, de femmes et de femmes âgées manquantes.

La préférence pour les garçons matérialisée par la sélection en fonction du sexe a engendré des

**ON CONSIDÈRE QU'IL
MANQUE AUJOURD'HUI
140 MILLIONS DE FEMMES ET
DE FILLES DANS LE MONDE
en raison de la sélection
prénatale et postnatale
en fonction du sexe.**

changements profonds et durables dans le ratio hommes-femmes au sein de la population de certains pays. En Chine et en Inde, par exemple, des déséquilibres du ratio garçons-filles à la naissance ont été observés pour la première fois dans les années 1980. Aujourd'hui, le nombre d'hommes y est supérieur de 11 pour cent à celui des femmes chez les moins de 35 ans. D'après une étude, le déséquilibre du ratio garçons-filles en Chine pourrait être partiellement attribué à un sous-enregistrement ou à un enregistrement tardif des naissances féminines (Shi et Kennedy, 2016). Ce déséquilibre démographique aura inévitablement des répercussions sur les mariages. Dans les pays où le mariage est quasiment universel, beaucoup d'hommes devront attendre plus longtemps pour se marier ou tout simplement abandonner cette idée, faute de partenaire. Ce phénomène de « crise des mariages », qui se manifeste lorsqu'il y a plus de futurs mariés que de futures mariées, a déjà été observé dans certaines régions de la Chine et de l'Inde et touche principalement les jeunes hommes issus des couches économiques inférieures. Parallèlement à cela, la crise des mariages risque de favoriser le mariage des enfants (Srinivasan et Li, 2017).

D'après certaines études, cette crise devrait atteindre son paroxysme entre 2030 et 2055 en Chine et en 2055 en Inde (Guilmoto, 2012a). Après 2050, la proportion d'hommes toujours célibataires à 50 ans devrait augmenter de 15 pour cent en Chine et de 10 pour cent en Inde ; des études récentes relèvent d'ailleurs déjà que les « hommes célibataires malgré eux » sont de plus en plus nombreux dans ces deux pays (Srinivasan et Li, 2017 ; Kaur, 2016).

Les conséquences du déséquilibre entre les sexes s'étendent à l'ensemble de la société et favorisent le maintien des inégalités qui en sont justement à l'origine (UNFPA, 2012 ; Sen, 2009).

Effets sur les droits fondamentaux

La sélection prénatale en fonction du sexe ne fait pas qu'alimenter l'inégalité des sexes ; elle peut aussi nuire à l'autonomie des femmes en matière de reproduction.

Pour les femmes qui vivent dans des pays ou des communautés où les garçons sont privilégiés au détriment des filles, les nouvelles technologies, comme l'échographie, ont pour effet non pas d'améliorer leur santé et leurs droits en matière de sexualité et de reproduction, mais de convertir les choix en obligations (Gammeltoft et Wahlberg, 2014). La pression sociétale peut les pousser à interrompre une grossesse contre leur gré. Dans certains cas, les femmes qui décident de défier les attentes que la société leur impose s'exposent à des risques de violence physique, d'exclusion sociale et de divorce.

Par ailleurs, lorsque la société fait pression sur les couples pour qu'ils aient des garçons, les femmes peuvent être contraintes de vivre plus de grossesses qu'elles ne le voudraient, au mépris de leur droit de faire des choix libres et responsables quant au moment où elles souhaitent tomber enceintes et à l'espacement des grossesses.

Le ratio hommes-femmes déséquilibré et la crise des mariages qui en découle sont susceptibles de faire augmenter les actes de violence basée sur le genre, comme le viol, les rapports sexuels contraints, l'exploitation sexuelle, la traite et le mariage des enfants, lesquels constituent tous des violations des droits fondamentaux (South *et al.*, 2014 ; Tucker *et al.*, 2005 ; Hudson et den Boer, 2004).

Briser la spirale

Au fil des ans, les gouvernements ont adopté des politiques de lutte contre la préférence pour les garçons en général et contre la sélection prénatale et la sélection postnatale en particulier, avec un succès mitigé (Rahm, 2020).

Interdictions

Presque tous les pays où il existe une préférence pour les garçons ont interdit les avortements sélectifs en fonction du sexe du fœtus ou les procédures qui y aboutissent. Or, les raisons qui poussent les femmes à avorter étant nombreuses et complexes, il est difficile, voire impossible de savoir si l'avortement est lié ou non au sexe du fœtus.

Dans des pays tels que la République de Corée et le Viet Nam, les médecins ont l'interdiction de révéler le sexe du fœtus au cours des visites de soins prénatals. Cela étant, les échographies sont aujourd'hui très courantes dans ce type de suivi et sont souvent réalisées dans des cabinets privés. Les couples peuvent alors payer le médecin pour obtenir ce renseignement ou celui-ci peut lui-même le leur révéler discrètement ou indirectement. À mesure que les techniques évoluent, de nouvelles méthodes, comme les analyses de sang visant à déterminer le sexe du fœtus, émergent, facilitant l'obtention de cette information, tandis que d'autres permettront de choisir le sexe de l'enfant avant une fécondation in vitro et compliqueront davantage l'application effective des lois contre ce genre de pratique.

Globalement, les lois interdisant le choix du sexe sont souvent inefficaces et portent atteinte aux droits en matière de reproduction, dont l'accès à un avortement sécurisé dans les pays où il est autorisé (Ganatra, 2008).

Sensibilisation aux effets négatifs

D'autres mesures prises par les gouvernements, en particulier en Asie, consistent à sensibiliser le public aux conséquences sociétales des décisions prises par les familles en matière de reproduction. Si les premières campagnes insistaient surtout sur le fait que la sélection en fonction du sexe était une pratique discriminatoire à l'égard des filles, les suivantes ont mis l'accent sur la crise des mariages qui résulte de cette pratique. Malheureusement, il faudra peut-être des décennies pour que ces initiatives aboutissent à un changement des comportements. Par ailleurs, elles n'auront pas nécessairement d'effet sur les familles plus aisées qui ont recours à cette pratique, celles-ci étant moins susceptibles d'être touchées par la crise des mariages ; les hommes issus d'un milieu privilégié pourront toujours se marier. En revanche, les hommes appartenant aux groupes socioéconomiques inférieurs, où la sélection prénatale en fonction du sexe est moins courante en raison des coûts prohibitifs qui y sont associés, ont plus de risques d'être frappés par cette crise (Srinivasan et Li, 2017 ; Kaur, 2016).

Vers une reconnaissance de l'égalité des sexes

Les gouvernements s'efforcent également de s'attaquer aux causes profondes de la sélection en fonction du sexe. En Chine, en Inde et au Viet Nam, par exemple, des initiatives ont été mises en place pour combattre les stéréotypes sexistes, changer les comportements et ouvrir la voie à de nouvelles normes et attitudes en braquant les projecteurs sur l'importance des filles. Il s'agit notamment de montrer comment les femmes et les filles font évoluer positivement les sociétés. Les campagnes qui

célèbrent les progrès et les accomplissements des femmes sont probablement plus efficaces lorsque des familles ne comptant en leur sein que des filles prospèrent.

D'autres interventions consistent à adopter des lois et des politiques visant à garantir l'égalité entre les femmes et les hommes (et entre les filles et les garçons) dans des domaines tels que la succession et le droit foncier, la participation politique, l'emploi rémunéré et les droits à pension (Den Boer et Hudson, 2017).

La préférence pour les garçons étant inextricablement liée à l'inégalité des sexes, les mesures de promotion de l'égalité des droits et des chances entre les femmes et les hommes (et entre les filles et les garçons) constituent une piste intéressante à exploiter. Il est essentiel de s'attaquer aux préjugés sexistes selon le système des « trois A » : *assets* (propriété), *autonomy* (autonomie) et *ageing* (vieillesse) (Brahme, 2016). L'idée est de garantir les mêmes droits aux femmes et aux hommes en matière de propriété et de succession, de respecter le droit des femmes et des filles à prendre leurs propres décisions dans tous les aspects de leur vie, et de remettre en question la conviction selon laquelle seuls les hommes sont capables de subvenir aux besoins de leurs parents âgés.

En plus d'avoir lancé des campagnes d'information et de mobilisation pour améliorer le statut des filles et encourager l'abandon de la sélection prénatale en fonction du sexe, la République de Corée a complètement revu ses politiques concernant l'interdiction de révéler le sexe du fœtus. Le pays a constaté une baisse de la masculinité des naissances, mais il est difficile de savoir si elle est uniquement le fruit de ces efforts ou si ce recul de la préférence pour les garçons est imputable aux avancées sociales, dont un meilleur accès des femmes à l'éducation et à l'emploi (Chung et Das Gupta, 2007).

La Géorgie, qui n'a pas adopté de politique spécifique en rapport avec la sélection prénatale, a elle aussi observé une baisse de la masculinité des naissances que l'on peut attribuer en grande partie à des mesures de développement économique (UNFPA, 2017).

Un monde où l'on valorise autant les filles que les garçons

Le besoin urgent de changement fait l'objet d'un consensus à la fois large – l'objectif de développement durable 5 est un appel en faveur de l'égalité des sexes – et concret, comme en témoigne la déclaration interinstitutions des Nations Unies de 2011 sur la sélection prénatale en fonction du sexe (« Preventing Gender-biased Sex Selection »). Il est fondamental que les pays se montrent déterminés à combattre la préférence pour les garçons, à battre en brèche l'idée selon laquelle les filles auraient moins de valeur que les garçons et à lutter contre les inégalités de genre. Par exemple, des partenariats établis dans le cadre d'un programme de l'UNFPA facilitent l'échange de connaissances et d'expériences entre des pays touchés par les mêmes pratiques néfastes, à savoir le Bangladesh, le Népal et le Viet Nam en Asie et l'Arménie, l'Azerbaïdjan et la Géorgie dans le Caucase. La solution réside dans les approches exemptes de jugement et de contrainte, qui encouragent l'évolution positive des comportements et soutiennent les femmes et les filles sans nuire à leurs droits en matière de reproduction. Un changement s'impose, comme l'affirme la déclaration de l'ONU dans sa conclusion : « Les déséquilibres entre les sexes sont une manifestation inacceptable de la discrimination basée sur le genre à l'égard des filles et des femmes ainsi qu'une violation de leurs droits fondamentaux ».



© UNICEF Azerbaijan/Bell/2018

Quand il était jeune, Janoghlan Ilyasov avait du mal à s'exprimer. Pour surmonter ses difficultés, il s'est lancé dans l'art oratoire, domaine dans lequel il a fini par exceller : il a été couronné meilleur orateur d'Azerbaïdjan en 2010.

Sept ans après avoir trouvé sa voie, il a décidé de mettre son talent au service des femmes et des filles et de la protection de leurs droits dans le cadre d'une initiative de solidarité communautaire soutenue par l'UNFPA en faveur de la lutte contre la sélection prénatale.

« Dans notre pays, les jeunes grandissent convaincus que ce sont les hommes qui prennent les décisions au sein du foyer. Je savais qu'il était essentiel qu'un changement s'opère dans les cœurs et les mentalités de ces futurs pères », explique Janoghlan Ilyasov.



ALLIÉS

pour le changement

**Inciter les hommes à se
servir de leurs privilèges
pour valoriser les filles**

La préférence pour les garçons, profondément ancrée dans le pays, est liée à des facteurs structurels qui renforcent l'idée selon laquelle les garçons ont une plus grande valeur sociale et économique que les filles ; ainsi, les droits successoraux et fonciers reviennent traditionnellement aux garçons et les parents âgés comptent généralement sur le soutien financier de leurs fils. Selon les normes sociales, seuls les fils peuvent perpétuer la lignée familiale.

Jusqu'au début des années 1990, le pays présentait un ratio typique de masculinité à la naissance d'environ 106 garçons pour 100 filles. Il est monté en flèche en 2003, atteignant 118 garçons pour 100 filles d'après les informations du bureau de l'UNFPA en Azerbaïdjan.

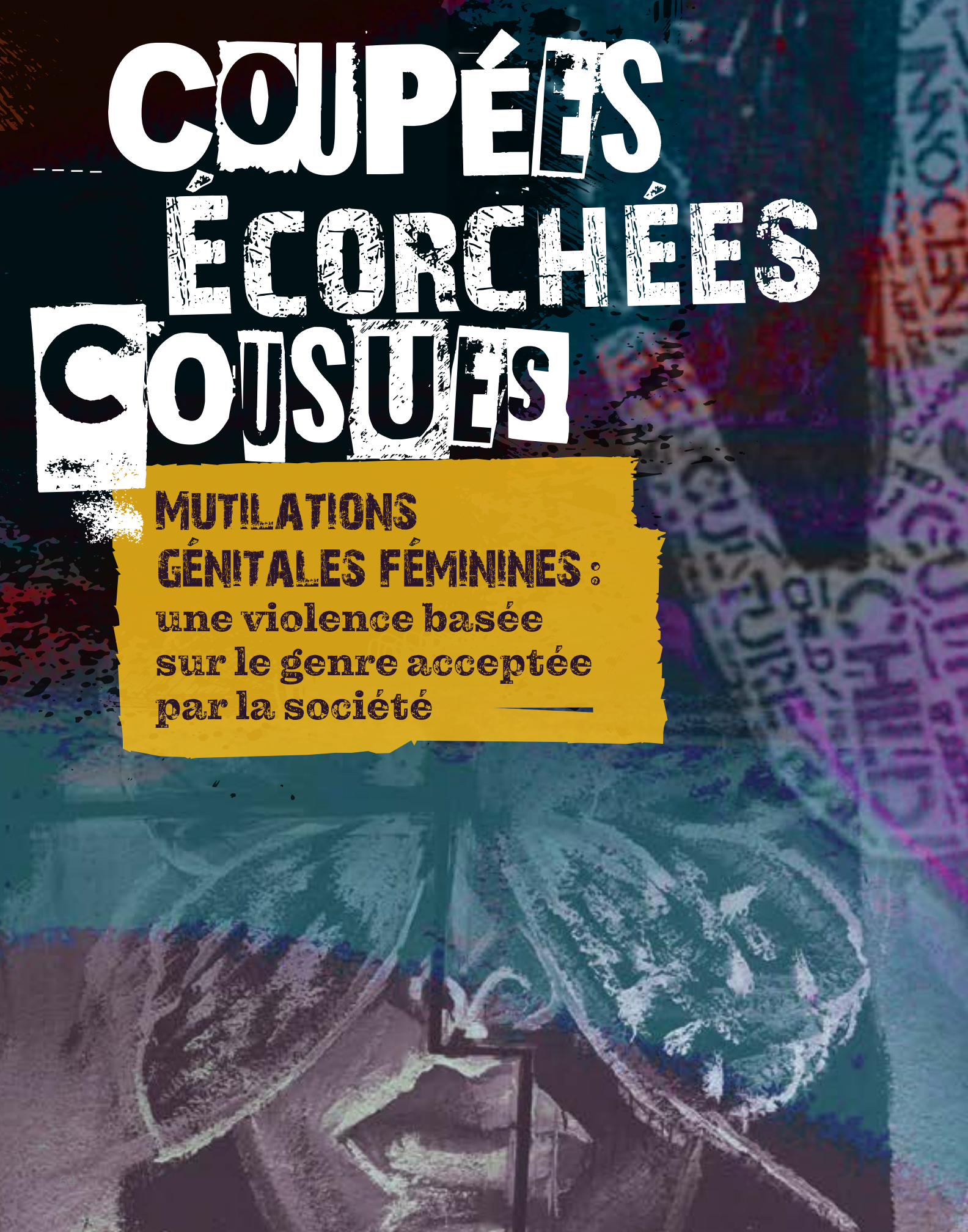
Grâce à l'immense pouvoir dont ils jouissent dans le contexte familial, les jeunes hommes peuvent

jouer un rôle majeur dans la promotion de l'égalité des sexes et, par conséquent, l'évolution des mentalités s'agissant de la préférence pour les garçons. Pendant les ateliers qu'il anime, Janoghlan Ilyasov les encourage à réfléchir à leur comportement à l'égard des femmes et des filles et les aide à comprendre que la préférence pour les garçons trouve son origine dans l'inégalité entre les sexes. « Pendant ces sessions, même les plus inflexibles finissent par remettre en question des idées qui sont profondément ancrées en eux », explique-t-il.

Et d'ajouter : « J'ai moi-même une fille d'un an et je mets un point d'honneur à passer du temps avec elle tous les jours. Je lui parle, bien qu'elle soit encore très jeune. Écouter et parler à votre fille, c'est lui dire qu'elle est importante, qu'elle a de la valeur. C'est lui faire comprendre la force de sa voix ».

COUPÉES ÉCORCHÉES COUSUES

**MUTILATIONS
GÉNITALES FÉMININES :**
une violence basée
sur le genre acceptée
par la société



SURVIVORS



cut

Behind my smile, behind
my beautiful Maasai
smile lies agony.

SURVIVORS



cut

Behind my smile, behind
my beautiful Maasai
smile lies agony.

Les MGF peuvent occasionner de graves souffrances physiques et psychologiques. Elles peuvent entraîner la stérilité ainsi que des douleurs pendant les rapports sexuels, des infections et des kystes. Elles aggravent les risques de séropositivité, de fistule obstétricale, de complications à l'accouchement et de mortalité néonatale. Cette pratique peut aussi être une cause de dépression, de cauchemars, de crises de panique et de traumatisme. Quelles qu'en soient *les raisons*, elles peuvent entraîner des dommages irréparables dans la vie d'une fille.

Si les instruments mondiaux relatifs aux droits de l'homme condamnent sans équivoque les MGF, il n'en reste pas moins que 4,1 millions de filles et de femmes risquent d'en être victimes rien qu'en 2020. Quelque 200 millions de filles et de femmes en vie aujourd'hui ont subi une forme ou une autre de mutilation génitale dans 31 pays, souffrant non seulement de l'intervention en soi, mais aussi d'un manque de prise en charge et de services à même de répondre à leurs besoins en matière de santé physique et mentale par la suite. Au titre de l'objectif de développement durable 5, les Nations Unies ambitionnent d'éliminer totalement cette pratique d'ici à 2030, mesurant les répercussions positives de sa disparition sur la santé, la dignité, l'éducation et la situation économique des filles et des femmes.

Aucune justification médicale

Les MGF sont des procédures invasives qui sont réalisées sur des tissus normalement sains et qui ne sont en rien nécessaires d'un point de vue médical. Elles englobent toutes les interventions entraînant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée pour des raisons non médicales (OMS, 2020). Elles peuvent entre autres, consister à racler et à cautériser les organes génitaux, à retirer totalement le clitoris ou à suturer les lèvres l'une contre l'autre pour réduire l'orifice vaginal. Elles sont principalement pratiquées sur des filles jeunes, entre la petite enfance et l'âge



« Je vois bien
**L'ÉTAT
D'ESPRIT**
des filles
qui arrivent ici,
la détermination qu'ont
beaucoup d'entre elles à
concrétiser leurs rêves. »



METTRE FIN à la politique du SILENCE

**Les survivantes de
mutilations génitales
féminines font évoluer
leur communauté**

Rhobi Samwelly avait 13 ans lorsque sa mère lui a dit qu'elle subirait une mutilation génitale féminine, une tradition en vigueur dans sa communauté. Elle était terrorisée. « Je ne voulais pas subir cette pratique, après avoir vu mon amie Sabina en mourir. » Rhobi a supplié sa mère de ne pas l'exciser, mais celle-ci a insisté, lui promettant qu'elle choisirait un « bon exciseur » et qu'elle ne mourrait pas.

Elle a pourtant failli y perdre la vie. Rhobi a saigné abondamment et est restée inconsciente pendant des heures. Lorsqu'elle s'est finalement rétablie, sa mère était tellement soulagée qu'elle lui a promis de ne pas faire exciser ses six petites sœurs.

Une militante est née ce jour-là. Rhobi était en colère. Elle refusait que d'autres filles connaissent une telle douleur et s'est donné pour mission d'expliquer à ses camarades d'école les dangers des MGF et de les inciter à refuser fermement cette pratique. Plus tard, Rhobi s'est mariée et a donné naissance à une fille, son troisième enfant. Elle a tenu bon face aux pressions de sa belle-famille et a fait savoir clairement que sa fille ne subirait aucune mutilation génitale.

Rhobi a créé deux refuges dans les districts de Butiama et de Serengeti, dans la région de Mara en Tanzanie, afin d'accueillir et d'accompagner les filles courageuses qui fuient pour échapper

aux MGF pendant la période semestrielle des excisions. « Je vois bien l'état d'esprit des filles qui arrivent ici, la détermination qu'ont beaucoup d'entre elles à concrétiser leurs rêves », explique-t-elle. Comme les filles qui rejoignent les refuges de Rhobi peuvent aller à l'école ou suivre une formation professionnelle, beaucoup parviennent à poursuivre une belle carrière. Certaines gèrent aujourd'hui des hôtels tandis que d'autres ambitionnent de devenir médecin ou même pilote de ligne. D'après Rhobi, à présent, les familles les respectent et en sont fières.

La peur d'enfreindre la loi – les MGF sont considérées comme des crimes par le droit pénal tanzanien depuis 1998 – et une sensibilisation accrue aux effets préjudiciables de cette pratique ont permis d'en réduire l'ampleur. Elle persiste néanmoins dans certaines régions, en particulier là où les normes patriarcales sont solides et où les chefs traditionnels et chefs de clan jouent un rôle central dans la prise de décisions. « Les chefs traditionnels exigent encore que leurs fils épousent une fille excisée », explique Rhobi. « Beaucoup croient toujours que les femmes excisées sont plus faciles à contrôler et plus susceptibles de rester avec leur mari plutôt que de s'enfuir avec un autre homme », ajoute-t-elle.

Cela dit, les hommes ne sont pas les seuls à entretenir cette spirale. Les mutilations continuent d'être pratiquées par des femmes qui ont elles-mêmes été excisées. « Si une mère n'est pas instruite, elle mènera une vie difficile à tous points

de vue. Elle n'a pas conscience des avantages de la scolarisation de son enfant et ne connaît pas les risques des MGF », explique Rhobi.

La pauvreté est un autre facteur déterminant. Les familles incapables de payer les frais de scolarité de leur fille, d'acheter à manger ou de couvrir d'autres dépenses élémentaires voient dans le mariage de celle-ci une garantie pour sa sécurité. La dot que les familles reçoivent en échange de leur fille (bétail, argent ou autres objets de valeur) est aussi un moyen d'atténuer la pauvreté. Dans tous les cas, les filles doivent subir des MGF pour se préparer au mariage.

Rhobi affirme que des progrès ont été réalisés sur la voie de l'élimination de cette pratique d'ici à 2030, conformément aux objectifs de développement durable. À l'occasion d'ateliers de sensibilisation en milieu communautaire, elle a vu des exciseurs (appelés *nagribas*) déposer leurs outils et promettre de s'engager activement à l'éradiquer. Elle a également vu des parents changer d'avis et renoncer à l'excision de leurs filles. La législation a aussi été renforcée, et de plus en plus de parents et d'exciseurs sont envoyés en prison. Rhobi considère néanmoins qu'ils sont encore trop nombreux à circuler en toute liberté et qu'il faut renforcer la capacité de la police et des fonctionnaires de la justice de faire appliquer la loi.

Les attitudes vis-à-vis de l'éducation des filles doivent évoluer. Souvent, il ne s'agit pas d'une

« Si une mère n'est pas instruite, elle mènera une vie difficile à tous points de vue. Elle n'a pas conscience des avantages de la scolarisation de son enfant et elle ne connaît pas les risques des MGF. »

priorité pour la famille. « Les filles se voient attribuer des tâches dès le petit matin et doivent ensuite parcourir de longues distances à pied pour se rendre à l'école, ce qui les rend vulnérables. Elles sont également épuisées », précise Rhobi. « De nombreux parents cherchent simplement une excuse pour retirer leurs filles de l'école et les marier. »

Les femmes et les filles doivent avoir la possibilité d'exercer des professions rémunératrices ; il en va de même pour ceux qui tirent parti de cette pratique, comme les chefs traditionnels ou les exciseurs et exciseuses. Ces derniers seraient ainsi enclins à l'abandonner. Quant aux femmes qui n'osent pas actuellement s'opposer aux normes sociales, elles auraient les moyens de le faire. Rhobi indique que les mères sont trop souvent incapables d'aider leurs filles à échapper aux mutilations génitales car elles craignent d'être battues ou exclues du domicile conjugal. « Privées de la moindre source de revenu ou indépendance économique, elles gardent le silence », explique-t-elle.

Il importe par ailleurs de renforcer les activités de sensibilisation afin que les familles et les communautés soient conscientes des effets préjudiciables des MGF. Ces efforts commencent déjà à porter leurs fruits un peu partout. « Les filles disent non à l'excision et certains garçons refusent d'épouser une fille excisée, conscients des conséquences de cette intervention sur les femmes, y compris des difficultés qu'elles rencontrent à l'accouchement », explique Rhobi.

Si les MGF deviennent une priorité et si les dirigeants sont appelés à écouter la voix des filles à qui l'on a donné les moyens de se mobiliser, Rhobi est sûre que la pratique pourra être éradiquée en une génération.

de 15 ans (OMS, 2020). La « médicalisation » de cette pratique néfaste par des professionnels de la santé n'est jamais justifiée.

Un corollaire des inégalités entre les sexes

Les MGF reposent sur la conviction qu'elles améliorent la fécondité, augmentent le plaisir sexuel chez l'homme, inhibent la sexualité des femmes, améliorent l'hygiène et préviennent l'infidélité et qu'elles sont conformes aux exigences des institutions religieuses ou permettent aux femmes d'être acceptées au sein de la communauté (Kandala *et al.*, 2019 ; Alhassan *et al.*, 2016 ; Ashimi *et al.*, 2015 ; Bogale *et al.*, 2014). Elles sont censées préserver la pureté, l'honneur et la propriété des filles et servent à contrôler la sexualité des femmes pour qu'elles soient plus faciles à marier, conformément aux normes sociales qui sous-tendent cette pratique depuis des siècles (Mackie, 2009).

Les MGF constituent une forme de violence basée sur le genre acceptée par la société. Bien que l'intervention en tant que telle soit généralement pratiquée par des femmes plus âgées, il s'agit d'une pratique patriarcale fondée sur des relations de pouvoir inégales entre les femmes et les hommes et ancrée dans un système qui protège le pouvoir des hommes (ONU-Femmes, 2017).

Donner les moyens aux femmes – et aux hommes – de refuser que leurs filles en soient victimes marquerait un tournant, mais les parents doivent avoir la possibilité et les informations nécessaires pour faire un choix différent. Ces derniers croient presque toujours agir dans l'intérêt de leurs filles. Ils connaissent bien souvent les risques physiques et psychologiques d'une telle intervention mais privilégient malgré tout l'acceptation sociale (Eldin *et al.*, 2018 ; Tamire et Molla, 2013). Ce sont généralement les mères qui soumettent leurs filles aux MGF et perpétuent ainsi les inégalités entre les sexes qui font perdurer cette pratique au fil des générations.

Une pratique en vigueur dans toutes les régions

Les MGF sont concentrées sur le continent africain, de la côte atlantique à la Corne, mais on les retrouve aussi dans des pays tels que l'Iraq et le Yémen ainsi que dans certains pays d'Asie, tels que l'Indonésie, où l'on estime que 49 pour cent des filles de moins de 12 ans y ont été soumises (Indonésie, 2013) (figure 4.1). Les migrations ayant atteint un niveau record cette dernière décennie, cette pratique néfaste ne concerne plus uniquement les pays du Sud.

D'après les dernières données disponibles, la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des MGF peut aller de 1 pour cent, au Cameroun (en 2004) et en Ouganda (en 2011), à 90 pour cent ou plus, à Djibouti (en 2006), en Égypte (en 2015), en Guinée (en 2018) et au Mali (en 2018).

On retrouve également cette pratique en Australie, dans l'Union européenne, au Japon, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni et aux États-Unis, par exemple. Aux États-Unis, le Centers for Disease Control and Prevention a estimé que 513 000 filles et femmes risquaient de subir ou avaient subi des MGF en 2012 et impute ce changement avant tout à une augmentation de l'immigration en provenance de pays où elles sont pratiquées (Goldberg *et al.*, 2016). Cette estimation est trois fois plus élevée que la précédente, remontant à 1990. En Angleterre et au pays de Galles, 137 000 filles auraient subi des MGF en 2015 (Macfarlane et Dorkenoo, 2015), et l'on estime qu'elles étaient 50 000 à y avoir été soumises en Australie en 2017 (Australian Institute of Health and Welfare, 2019).



« Au même titre que tous les autres humains, nous, les femmes autochtones, avons le droit de préserver notre intimité, d'être en bonne santé et de conserver notre corps tel qu'il a été créé, car il n'y a aucune imperfection à corriger. »



Appelée à MENER la lutte

Le combat d'une femme autochtone contre les mutilations génitales féminines en Colombie

©UNFPA/Juan Manuel Barrero

C'est durant son enfance passée dans la Valle del Cauca, dans l'ouest de la Colombie, qu'Arelis Cortés a constaté que les femmes plus âgées avaient été privées du droit de lire, d'écrire ou de se faire entendre. Un jour, une femme de sa communauté (les Emberá Chamí) lui a demandé de changer les choses. Et c'est ce qu'elle a fait. Dès l'âge de 15 ans, elle a commencé à défendre les droits des femmes et des filles pour se retrouver aujourd'hui à la tête d'un mouvement de lutte contre les mutilations génitales féminines, pratiquées par certains membres de la communauté autochtone.

« Au même titre que tous les autres humains, nous, les femmes autochtones, avons le droit de préserver notre intimité, d'être en bonne santé et de conserver notre corps tel qu'il a été créé, car il n'y a aucune imperfection à corriger », affirme Arelis, maintenant âgée de 28 ans, devant un groupe de femmes venues assister à un rassemblement communautaire sous un soleil de plomb.

La Colombie ne rassemble pas de statistiques officielles sur le nombre de femmes et de filles touchées par les MGF. Bien souvent, les cas ne

sont révélés que lorsqu'une fille se rend dans un établissement de santé, grièvement blessée à la suite de l'intervention. Certaines en meurent.

Selon Arelis et les autorités autochtones de la région, cette pratique est apparue à l'époque coloniale et n'est pas inscrite dans le droit autochtone. Les chefs communautaires affirment, entre autres explications plausibles, qu'elle leur a été imposée pour empêcher les femmes d'être infidèles en réprimant leurs désirs sexuels. Bien qu'elle ne soit pas universelle, elle persiste, bien souvent dans le secret, prenant la forme de clitoridectomies ou « guérisons », comme on les appelle localement.

En 2015, les autorités autochtones ont signé un mandat les engageant à mettre fin aux MGF. Depuis, Arelis travaille avec l'organisation régionale autochtone de la Valle del Cauca, dans la région Pacifique de la Colombie, et se déplace dans différents territoires pour s'adresser directement aux communautés et leur parler des effets néfastes des MGF, qu'elle évoque parallèlement à d'autres questions liées aux droits fondamentaux des femmes et des filles.

« Ce n'est pas chose facile. Je dois conduire huit ou neuf heures pour atteindre les

communautés les plus éloignées, mais ces efforts de sensibilisation apportent beaucoup aux femmes », rappelle Arelis.

Elle organise également des formations destinées aux accoucheuses traditionnelles et aux femmes enceintes concernant la santé sexuelle et reproductive afin de les aider à valoriser l'intégrité du corps féminin.

« Nous travaillons avec ces femmes pour leur faire prendre conscience de l'importance de l'élimination de cette pratique et, surtout, du respect de la vie, des droits et de l'intimité des femmes et des filles pour qui nous nous mobilisons », poursuit-elle.

Arelis confie que son action de sensibilisation à cette pratique néfaste a eu un coût : les communautés autochtones se sont senties attaquées par le monde extérieur. « Quand nous avons commencé nos activités de prévention de cette violation des droits des femmes, nos communautés ont été vivement critiquées et pointées du doigt pour avoir maintenu cette pratique », se souvient-elle.

Elle et ses collaborateurs se sont efforcés de montrer que les MGF n'étaient que le résultat d'un manque d'information et qu'avec suffisamment de ressources, les communautés autochtones pourraient s'unir contre cette pratique.

Arelis constate que c'est exactement ce qui est en train de se passer. Depuis 2007, un consortium d'autorités autochtones et d'organisations de la communauté Emberá Chamí œuvre pour éradiquer les MGF. Ces efforts, qui s'ajoutent à l'autonomisation des femmes et des filles, se traduisent par des résultats concrets.

« Les MGF appartiendront bientôt au passé », affirme-t-elle.

« Nous travaillons avec
ces femmes pour leur
faire prendre conscience
de de l'importance de
L'ÉLIMINATION
DE CETTE PRATIQUE... »

Différents types de MGF ont également été constatés en Colombie (UNFPA, 2011a), en Malaisie (Dahlui, 2012), à Oman (Al-Hinai, 2014), en Arabie saoudite (Alsibiani et Rouzi, 2010) et aux Émirats arabes unis (Kvello et Sayed, 2002) ces dix dernières années.

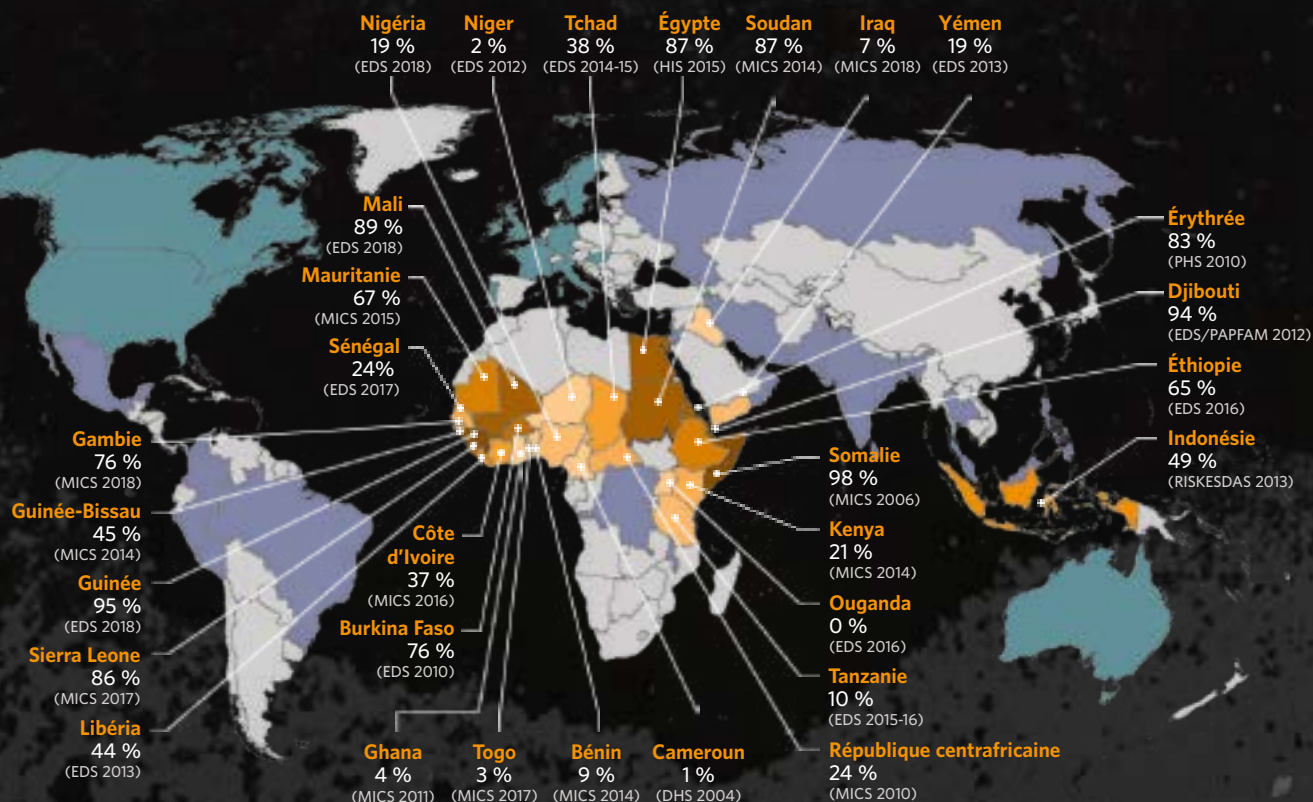
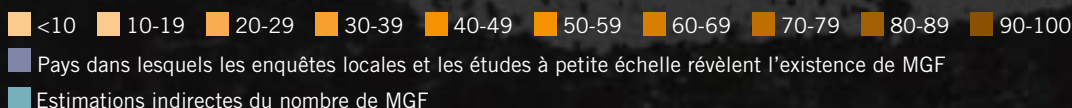
D'après une étude menée en 2015 par l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les

femmes, quelque 1 600 filles en Irlande, 1 300 au Portugal et 11 000 en Suède auraient subi des MGF en 2011 (EIGE, 2015). Des estimations ultérieures indiquent que des milliers de filles étaient dans la même situation en Belgique, en Allemagne, en Italie et aux Pays-Bas (EIGE, 2019).

FIGURE 4.1

La prévalence des mutilations génitales féminines varie fortement en fonction des pays disposant de données

Pourcentage de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des MGF



D'après les enquêtes démographiques et de santé, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples et d'autres enquêtes nationales (2004-2018).

Notes : les données relatives à l'Indonésie portent sur les filles âgées de 0 à 11 ans car on ne dispose pas de données sur la prévalence des MGF chez les filles et les femmes âgées de 15 à 49 ans. Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielle de la part de l'Organisation des Nations Unies.

Des dommages multidimensionnels

Nullement bénéfiques pour la santé, les MGF ont au contraire des conséquences néfastes immédiates et durables, pouvant aller de l'infection au handicap à vie (tableau 4.1). Certaines interventions augmentent les risques de problèmes obstétricaux, de mortalité périnatale, de césarienne et d'hémorragie post-partum (Berg *et al.*, 2014, 2014a, 2010 ; Gebremichael *et al.*, 2018 ; OMS, n.d., 2006, 2000). En ce qui

concerne la santé sexuelle, des études font état de dysfonctionnements sexuels chez les femmes qui ont subi des MGF (Johnson-Agbakwu et Warren, 2017 ; Abdulcadir *et al.*, 2016 ; Mahmoud, 2016 ; Mohammed *et al.*, 2014 ; Ibrahim *et al.*, 2013 ; Berg *et al.*, 2010 ; Banks *et al.*, 2006 ; Thabet et Thabet, 2003 ; Vangen *et al.*, 2002 ; Ismail, 1999).

TABEAU 4.1 Toutes les formes de mutilations génitales féminines (MGF) augmentent les risques pour la santé à court et à long terme

RISQUES POUR LA SANTÉ À COURT TERME	
Douleurs intenses	L'ablation des terminaisons nerveuses et des tissus sensibles des organes génitaux entraîne des souffrances extrêmes. La cicatrisation est également douloureuse.
Saignements excessifs (hémorragies)	Peuvent se produire si l'on sectionne l'artère clitoridienne ou un autre vaisseau sanguin.
Choc	Provoqué par la douleur, une infection et/ou une hémorragie.
Gonflement des tissus génitaux	En raison d'une réaction inflammatoire ou d'une infection locale.
Infections	Peuvent apparaître si des instruments contaminés sont utilisés (p. ex. si les mêmes instruments sont utilisés pour plusieurs interventions) ainsi que pendant la phase de cicatrisation.
Infection à VIH	Si le lien direct entre MGF et VIH n'est pas confirmé, le fait de réaliser plusieurs ablations des tissus génitaux avec le même instrument, sans stérilisation, pourrait accroître le risque de transmission du VIH entre les filles concernées.
Problèmes urinaires	Par exemple rétention urinaire et évacuation douloureuse de l'urine. Peuvent apparaître en raison du gonflement des tissus, de la douleur ou de dommages causés à l'urètre.
Difficultés de cicatrisation	Peuvent entraîner douleurs, infections et cicatrices anormales.
Décès	Les décès peuvent être liés aux infections, dont le tétanos, ainsi qu'à une hémorragie susceptible de provoquer un choc.
Troubles de la santé mentale	La douleur, le choc et le recours à la force pendant l'intervention, de même qu'un sentiment de trahison lorsque cette dernière est cautionnée et/ou organisée par les proches, sont autant de raisons pour lesquelles de nombreuses femmes décrivent les MGF comme une expérience traumatisante.

RISQUES POUR LA SANTÉ À LONG TERME

Douleur	En raison des lésions des tissus et des cicatrices qui peuvent avoir pour effet d'emprisonner les terminaisons nerveuses ou de les priver de protection.
Infections génitales chroniques	Elles s'accompagnent de douleurs chroniques et de démangeaisons et écoulements vaginaux. Kystes, abcès et ulcères génitaux peuvent également apparaître.
Infections chroniques de l'appareil génital	Peuvent entraîner des douleurs chroniques dans le dos et le bassin.
Infections du tractus urinaire	Non traitées, ces infections peuvent remonter dans les reins et éventuellement conduire à une insuffisance rénale, à une septicémie et à la mort. De nombreuses données font état d'un risque accru d'infections chroniques du tractus urinaire chez les filles et les femmes adultes ayant subi des MGF.
Évacuation douloureuse de l'urine	Du fait de l'obstruction de l'urètre et des infections récurrentes du tractus urinaire.
Troubles vaginaux	Pertes, démangeaisons, vaginose bactérienne et autres infections.
Troubles menstruels	L'obstruction de l'orifice vaginal peut rendre les menstruations douloureuses (dysménorrhée) et irrégulières et entraîner des difficultés d'écoulement du sang menstruel, en particulier chez les femmes qui ont subi des MGF de type III.
Tissu cicatriciel excessif (chéloïdes)	Une accumulation de tissu cicatriciel peut se former à l'endroit de l'excision.
Infection à VIH	La transmission du VIH étant facilitée par le traumatisme occasionné au niveau de l'épithélium vaginal, qui offre une porte d'entrée directe au virus, on peut raisonnablement présumer que les MGF peuvent accroître le risque de transmission du VIH en augmentant la probabilité que les rapports sexuels entraînent des saignements.
Troubles de la santé sexuelle	Les MGF endommagent les structures anatomiques qui interviennent directement dans la fonction sexuelle féminine et peuvent donc aussi nuire à la santé et au bien-être sexuels des femmes. Les lésions dans les tissus extrêmement sensibles de l'appareil génital, en particulier le clitoris, ou l'ablation desdits tissus peuvent avoir une incidence sur la sensibilité sexuelle et entraîner des troubles sexuels, dont une diminution du désir et du plaisir, des douleurs pendant les rapports, des difficultés pendant la pénétration, une baisse de la lubrification pendant les rapports sexuels ainsi que des orgasmes moins fréquents ou inexistants (anorgasmie). La formation de cicatrices, les douleurs et les souvenirs traumatisants associés à l'intervention peuvent également entraîner ce genre de problème.
Complications à l'accouchement (complications obstétricales)	Les MGF sont associées à un risque plus élevé de césarienne, d'hémorragie post-partum, de recours à l'épisiotomie, de travail difficile et/ou prolongé, de déchirures/lacérations obstétricales, d'accouchement avec instruments et de prolongation du séjour hospitalier pour la mère. Le risque est proportionnel à la gravité de la mutilation réalisée.
Fistule obstétricale	Aucun lien direct entre les MGF et la fistule obstétricale n'a été établi pour le moment. Cependant, compte tenu du rapport de causalité entre un travail obstrué et prolongé et l'apparition d'une fistule et étant donné que les MGF sont également associées à un travail obstrué et prolongé, on peut raisonnablement supposer qu'il existe un lien de causalité entre ces deux phénomènes chez les femmes ayant subi des MGF.
Risques périnataux	Les complications obstétricales peuvent augmenter le risque de réanimation néonatale à l'accouchement, de mortinatalité intrapartum et de mortalité néonatale.
Troubles de la santé mentale	Des études ont révélé que les filles et les femmes qui avaient subi des MGF étaient plus susceptibles de souffrir d'un état de stress post-traumatique, de troubles de l'anxiété, de dépression et de manifestations somatiques (physiques), comme des crampes et des douleurs, sans cause organique.

Ces femmes sont aussi plus susceptibles de développer des troubles psychologiques : dépression, cauchemars récurrents, perte d'appétit, crises de panique, traumatismes, anxiété, somatisation, phobies et manque d'estime de soi (Piroozi *et al.*, 2020 ; Zayed et Ali, 2012 ; Kizilhan, 2011 ; Vloeberghs *et al.*, 2011 ; Elnashar et Abdelhady, 2007 ; Behrendt et Moritz, 2005 ; Osinowo et Taiwo, 2003).

Les filles pauvres, moins instruites et vivant en milieu rural sont les plus à risque

La prévalence des MGF est généralement plus élevée chez les ménages plus pauvres des zones rurales que chez les foyers urbains plus aisés (figure 4.2). En Égypte, par exemple, plus de 90 pour cent des femmes des zones rurales ont subi des MGF, contre 77 pour cent des femmes dans les zones urbaines (en 2015). Au Kenya, les femmes des zones rurales sont presque deux fois plus à risque que les femmes des zones urbaines (en 2014).

Des études menées au Burkina Faso, en Égypte et en Éthiopie montrent que les femmes qui vivent dans les zones rurales sont plus susceptibles d'avoir subi des MGF ou de vouloir soumettre leurs filles à

cette pratique – elles sont également plus favorables à ces interventions que les femmes qui vivent dans les zones urbaines (Mohammed *et al.*, 2014 ; Tamire et Molla, 2013 ; UNICEF, 2012 et 2010 ; Karmaker *et al.*, 2011).

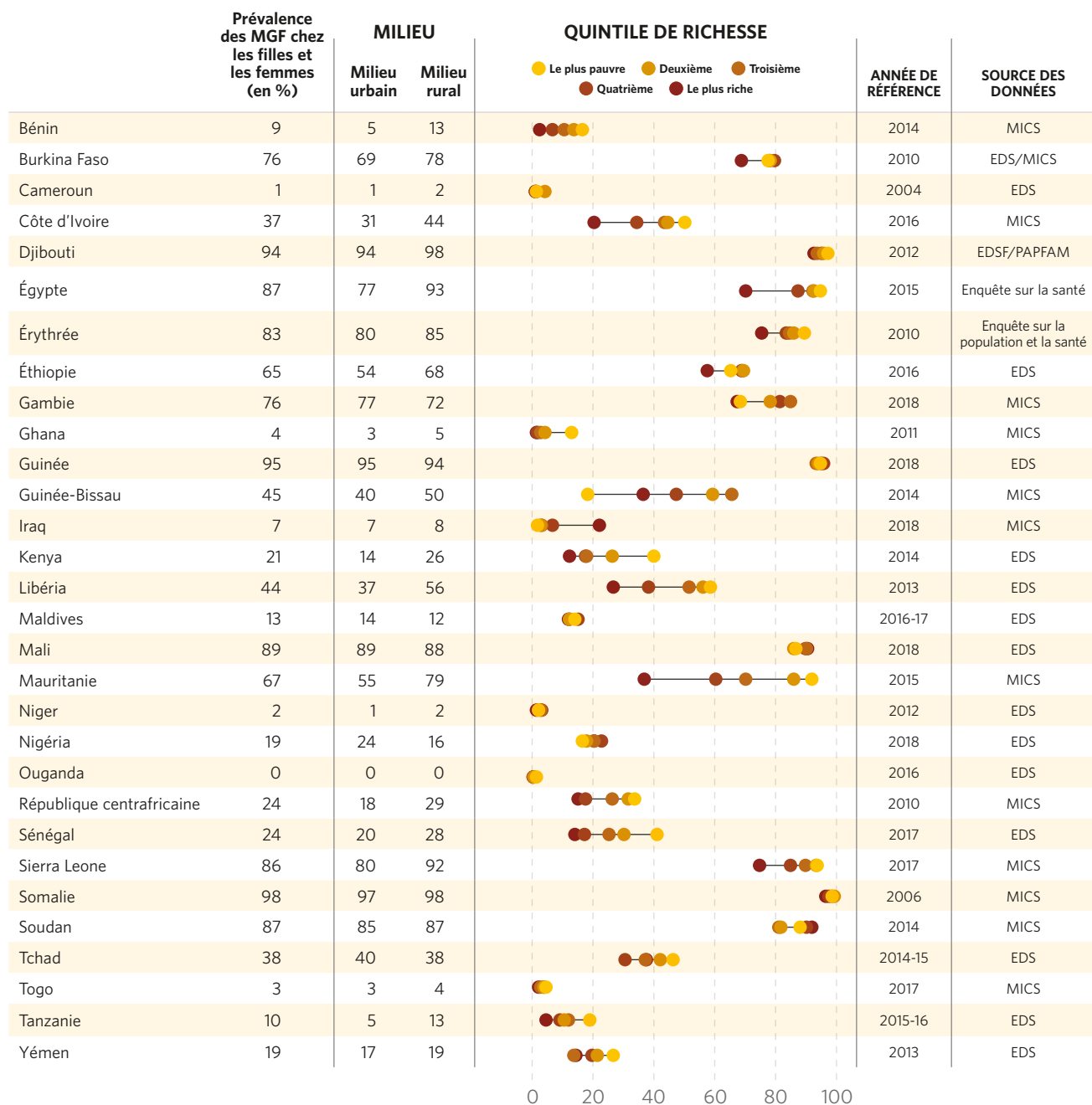
En Mauritanie, plus de 90 pour cent des femmes des foyers les plus pauvres ont subi une forme ou une autre de MGF, contre 37 pour cent dans les foyers les plus riches. Le Burkina Faso fait exception puisque la prévalence y est de 18 pour cent chez les foyers les plus pauvres contre 36 pour cent dans les foyers les plus riches.

Les analyses quantitatives révélant un lien entre les MGF et le niveau scolaire des filles sont rares, les études s'appuyant généralement sur des témoignages ou des échantillons non représentatifs (ICRW, 2016). Au Kenya, en revanche, des données factuelles laissent supposer l'existence d'un rapport entre les MGF et, d'une part, l'abandon scolaire et, d'autre part, une participation plus faible aux activités scolaires (Nyabero *et al.*, 2016 ; Magangi, 2015 ; Blessing et Sironko, 2014). Plusieurs études quantitatives menées au Burkina Faso, en Égypte, en Iran, au Nigéria et au Yémen ont montré que le faible niveau scolaire de la mère permettait dans une grande mesure de déterminer si les femmes et les filles avaient subi des MGF (Dehghankhalili *et al.*, 2015 ; Ahaonu et Victor, 2014 ; Mohammed *et al.*, 2014 ; Al-Khulaidi *et al.*, 2013 ; Modrek et Liu, 2013 ; Hayford et Trinitapoli, 2011 ; Karmaker *et al.*, 2011).

« Je suis passée la première parce que j'étais l'aînée. On m'a dit d'écarter les genoux, alors je l'ai fait. J'ai saigné. Je me suis évanouie. Mais j'ai énormément de chance d'être en vie, car nombreuses sont celles qui en sont mortes. »

FIGURE 4.2

Prévalence des mutilations génitales féminines chez les filles et les femmes âgées de 15 à 49 ans, par lieu de résidence (milieu urbain/rural) et quintile de richesse (%)



Définition de l'indicateur : pourcentage des filles et des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des MGF.

Notes : au Libéria, seules les filles et les femmes ayant entendu parler de la société Sande se sont vu demander si elles y appartenaient.

Cela constitue un indicateur indirect sur les MGF, car ces pratiques sont considérées comme une forme d'initiation à la société.

Source : Bases de données mondiales 2020 de l'UNICEF, d'après des EDS, des MICS et d'autres enquêtes représentatives à l'échelle nationale.

Malgré une tendance à la baisse, le nombre de filles affectées augmente

Globalement, la *proportion* de femmes et de filles ayant été soumises à des MGF diminue, mais leur *nombre* augmente du fait de la croissance démographique : de 4,1 millions en 2020, il pourrait passer à 4,6 millions par an d'ici 2030, vu l'augmentation de la cohorte de filles dans de nombreux pays qui affichent une prévalence élevée.

La proportion de femmes et de filles subissant des MGF recule depuis plusieurs années. D'après une extrapolation basée sur l'évolution des chiffres dans 30 pays, on estime que les MGF touchaient une fille sur deux âgée de 15 à 19 ans à la fin des années 1980, contre une sur trois aujourd'hui dans ces mêmes pays (UNICEF, 2020a).

Des données fiables peuvent aider les gouvernements à suivre les progrès accomplis dans l'élimination des MGF, éclairer les politiques et interventions futures et permettre d'identifier les communautés qui ont le plus besoin de soutien.

L'OPPOSITION CROÎT
avec le nombre de femmes,
de filles, d'hommes et de
garçons sensibilisés aux MGF
et à leurs effets néfastes.

Les données représentatives au niveau national sur les MGF proviennent essentiellement de deux sources : les études démographiques et de santé (EDS) et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS). Les EDS sont utilisées depuis 1990 et les MICS depuis 2000 (UNFPA, 2015). Bien que ces enquêtes aient permis de rassembler des connaissances sur l'ampleur du phénomène et les zones géographiques concernées, l'analyse des données générées n'est pas toujours simple et la fiabilité des informations recueillies grâce aux EDS et aux MICS sur les MGF autodéclarées, n'ayant pas été vérifiées au moyen d'examen cliniques, est mise en doute.

Une opposition croissante

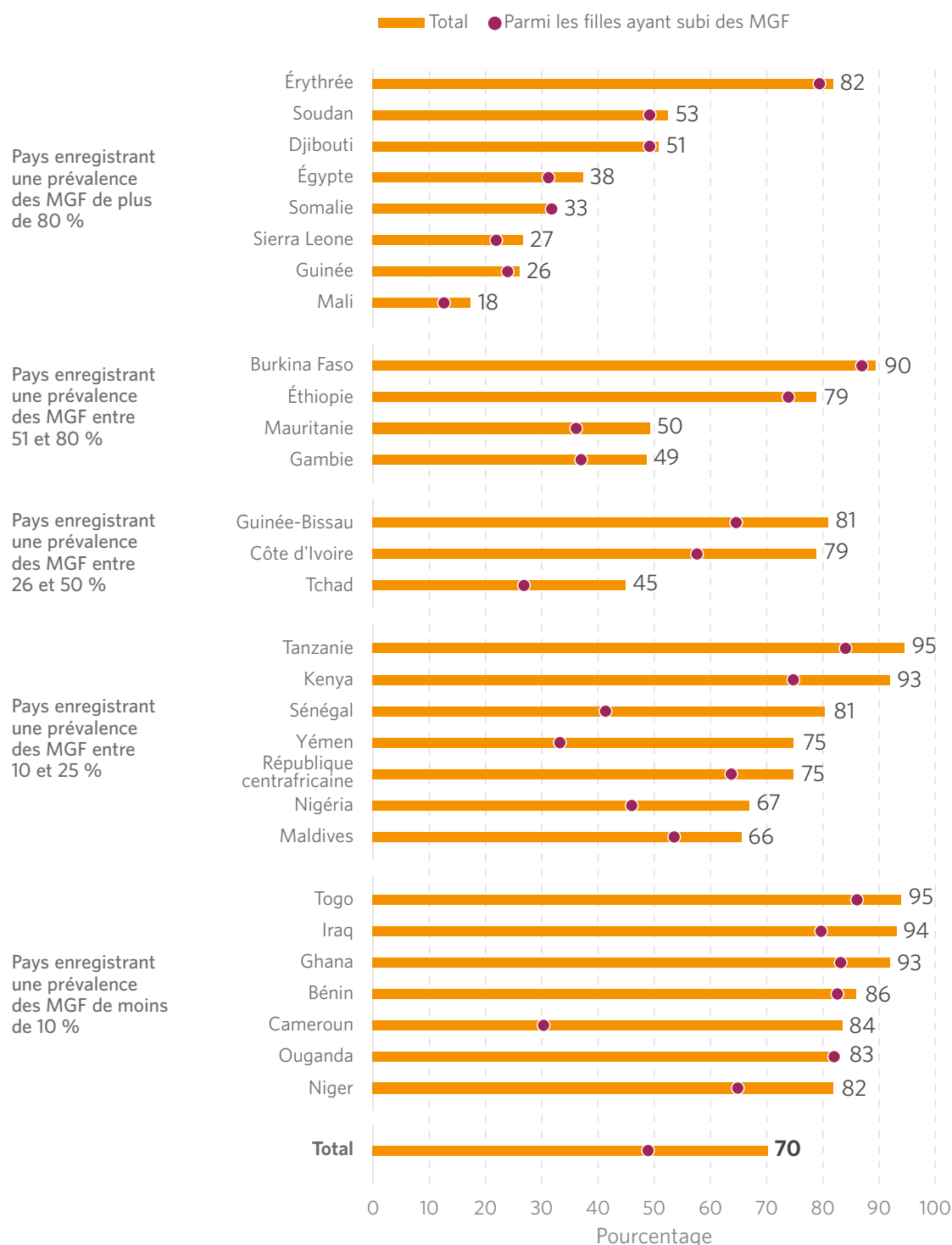
Les voix qui s'élèvent contre les MGF sont toujours plus nombreuses, créant un élan en faveur de l'abandon de cette pratique néfaste. Au cours des deux dernières décennies, la proportion de filles et de femmes qui souhaitent la voir disparaître dans les pays à prévalence élevée a été multipliée par deux (UNICEF, 2020). L'opposition croît avec le nombre de femmes, de filles, d'hommes et de garçons sensibilisés aux MGF et à leurs effets néfastes.

L'attitude des femmes et des filles varie fortement d'un pays à l'autre. Dans la plupart des pays pour lesquels des données sont disponibles, la majorité d'entre elles considèrent qu'il faut abandonner cette pratique. En Égypte, en Gambie, en Guinée, au Mali et en Sierra Leone, elles sont cependant plus de 50 pour cent à considérer qu'elle doit se poursuivre.

Des études ont révélé que les femmes qui connaissaient les risques physiques associés aux MGF (infections à VIH, fistule obstétricale et complications à l'accouchement, par exemple) étaient moins susceptibles de continuer d'y recourir (Ashimi *et al.*, 2015).

FIGURE 4.3

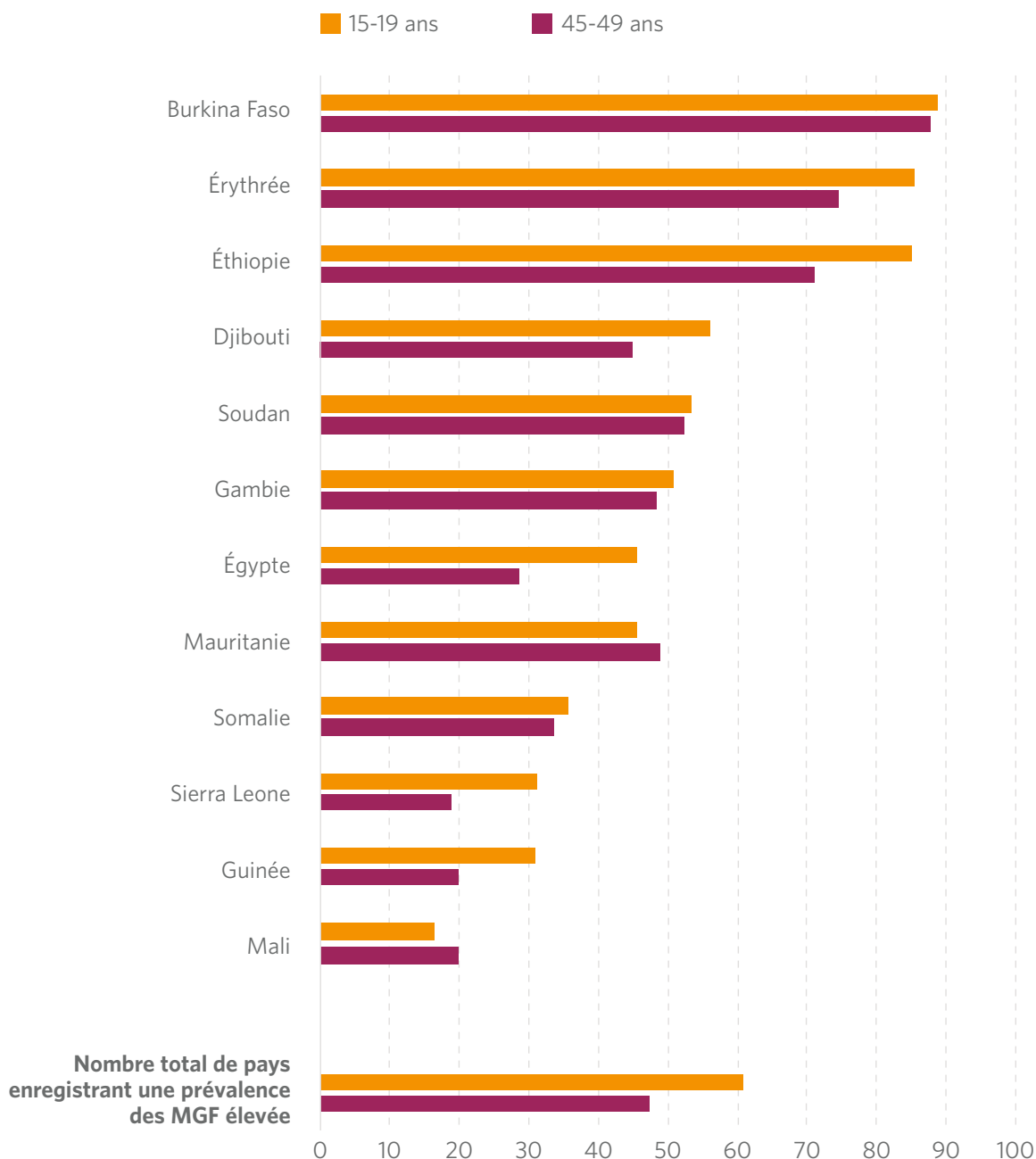
Pourcentage de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont entendu parler des mutilations génitales féminines et qui considèrent qu'elles doivent disparaître



D'après des enquêtes démographiques et de santé, des enquêtes en grappes à indicateurs multiples et d'autres enquêtes représentatives à l'échelle nationale.
Notes : en Égypte et en Somalie, l'attitude à l'égard des MGF a pu être déterminée chez toutes les femmes et les filles car les personnes interrogées n'ont pas dû commencer par préciser si elles avaient entendu parler de cette pratique. Les données relatives au Libéria ne figurent pas dans ce tableau car seules les filles et les femmes ayant subi des MGF ont été invitées à donner leur avis sur le sujet. Aucune donnée sur les attitudes vis-à-vis des MGF n'est disponible pour l'Indonésie.

FIGURE 4.4

Pourcentage d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans et de femmes âgées de 45 à 49 ans qui ont entendu parler des mutilations génitales féminines et qui considèrent qu'elles doivent disparaître (dans les pays à forte prévalence)*

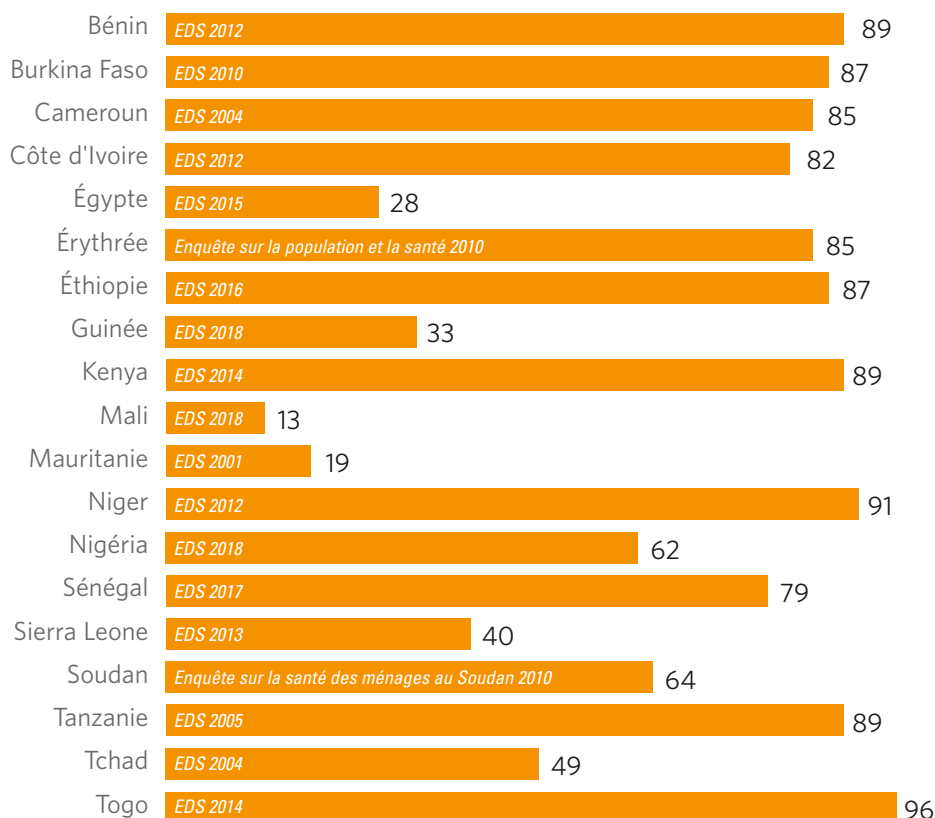


* Dans les pays à forte prévalence, au moins 50 pour cent des filles et des femmes ont subi des MGF.
D'après des enquêtes démographiques et de santé, des enquêtes en grappes à indicateurs multiples et d'autres enquêtes représentatives à l'échelle nationale.

Les adolescentes sont plus susceptibles de **S'OPPOSER AUX MGF** que les femmes plus âgées.

FIGURE 4.5

Pourcentage de garçons et d'hommes qui ont entendu parler des mutilations génitales féminines et qui considèrent qu'elles doivent disparaître



D'après des enquêtes démographiques et de santé (EDS), des enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et d'autres enquêtes représentatives à l'échelle nationale.

Cinq filles et femmes sur 10 ayant subi des MGF pensent qu'il faut y mettre un terme (figure 4.3) ; ce positionnement est plus fréquent chez les adolescentes que chez les femmes plus âgées (figure 4.4). Dans 12 pays sur les 19 pour lesquels des données sur l'opinion des garçons et des hommes sont disponibles, plus de 50 pour cent de ceux qui ont été interrogés se sont déclarés contre la perpétuation de cette pratique (figure 4.5) (UNICEF, 2020).

Problèmes actuels

Médicalisation des MGF

Les prestataires de soins de santé sont de plus en plus impliqués dans la pratique de MGF « médicalisées » (UNFPA, 2018). On estime à 52 millions le nombre de femmes et de filles ayant subi des MGF effectuées par des médecins, des infirmiers ou infirmières ou des sages-femmes (UNICEF, 2020). Dans certains pays comme l'Égypte et le Soudan, pour huit filles sur dix subissant des MGF, l'intervention est réalisée dans un cabinet par des professionnels de la santé (en 2014).

Certains prestataires de soins de santé acceptent d'effectuer l'intervention car ils voient la médicalisation comme un moyen de réduire le préjudice, en pensant que l'utilisation d'instruments stérilisés dans un environnement propre diminue le risque d'infection et de complications, ou qu'un médecin proposera des options moins extrêmes, telles que le perçage ou la cautérisation des organes génitaux.

Toutefois, même si un professionnel de la santé peut promettre une intervention « moins extrême », rien ne garantit que le résultat diffère d'une intervention réalisée par un médecin traditionnel. Il s'avère que ce qui est souvent présenté comme une « entaille » est en réalité une forme plus grave de MGF (Leye *et al.*, 2019 ; Morison *et al.*, 2001). D'après une étude menée au Soudan qui comprenait des examens médicaux de femmes ayant déclaré avoir subi « juste une entaille », environ le tiers avait en fait subi une infibulation, pratique par laquelle l'orifice vaginal

est partiellement refermé en suturant une grande partie des lèvres de la vulve, et toutes avaient eu leur clitoris et leurs petites lèvres retirés (Elmusharaf *et al.*, 2006).

Face à la médicalisation, il est important de souligner que les MGF ne peuvent jamais être « sans risques » et qu'aucune raison médicale ne peut justifier une telle pratique. Même lorsque l'intervention est réalisée dans un environnement stérile par un prestataire de santé, des risques pour la santé peuvent en découler immédiatement, et plus tard au cours de la vie. Quelles que soient les circonstances, les MGF bafouent les droits fondamentaux. Elles constituent également une entorse à la déontologie médicale (OMS, 2016).

La réalisation de MGF au sein d'un cabinet médical a pour effet de normaliser cette pratique, compromettant ainsi les efforts déployés pour l'éliminer totalement. Tout comme les MGF effectuées par les médecins traditionnels, les MGF médicalisées sont source de préjudices physiques et psychologiques ; elles perpétuent la discrimination basée sur le genre et la violence à l'égard des filles et des femmes (Askew *et al.*, 2016) et violent l'intégrité corporelle et la dignité de la personne (Nabaneh et Muula, 2019). Les MGF sont également pratiquées dans les pays du Nord. La British Society for Paediatric and Adolescent Gynaecology [Association britannique de gynécologie pédiatrique et adolescente] a fait état de la réalisation de 266 réductions des petites lèvres sur des filles de moins de 14 ans entre 2008 et 2012 (Barbara *et al.*, 2015).

Franchir les frontières, esquiver les interdictions

On constate l'émergence de MGF transfrontalières, qui consistent, pour les filles et les femmes ainsi que les médecins traditionnels, à se rendre dans des pays voisins afin d'éviter les poursuites en vertu des lois nationales interdisant cette pratique (Sakeah *et al.*, 2019 ; 28 Too Many, 2018). Certaines frontières actuelles ont séparé des groupes ethniques partageant

une histoire et des traditions communes, notamment des pratiques néfastes.

Sur les 22 pays disposant d'une législation interdisant les MGF, seulement trois ont des lois criminalisant les MGF transfrontalières : la Guinée-Bissau, le Kenya et l'Ouganda (28 Too Many, 2018). Cette lacune au sein des cadres juridiques montre que « les États ne reconnaissent pas leur obligation de protéger tous les enfants se trouvant sur leur territoire et ne tiennent pas compte du caractère mobile et transnational des communautés qui pratiquent de tels actes » (28 Too Many, 2018). Faute d'une collaboration suffisante entre les gouvernements, les filles vivant au sein de ces communautés installées le long des frontières avec des pays disposant d'une législation moins sévère, voire inexistante, courent un risque accru (28 Too Many, 2018).

Les voies à suivre pour un monde libéré des MGF

Accords internationaux

En approuvant à l'unanimité le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, les 193 États membres se sont engagés à mettre fin aux MGF d'ici 2030. La cible 5.3 des objectifs de développement durable consiste à « éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine ».

Par ailleurs, de nombreux traités et conventions relatifs aux droits de l'homme exigent des États parties qu'ils prennent toutes les mesures possibles pour mettre fin aux MGF, y compris en promulguant des lois (tableau 4.2).

Par exemple, au Burkina Faso, après l'adoption d'une loi en 1996, l'incidence des MGF a diminué d'environ 30 pour cent (Crisman *et al.*, 2016). Toutefois, cette baisse ne pouvait pas être uniquement due à cette loi dans la mesure

TABEAU 4.2

Pays disposant de lois, de décrets ou de résolutions relatifs aux mutilations génitales féminines

Afrique du Sud (2000)
Australie (six États sur huit, 1994-2006)
Autriche (2002)
Belgique (2000)
Bénin (2003)
Burkina Faso (1996)
Canada (1997)
Chypre (2003)
Colombie (2009 par les autorités autochtones)
Côte d'Ivoire (1998)
Danemark (2003)
Djibouti (1994, 2009)
Égypte (2008)
Érythrée (2007)
Espagne (2003)
États-Unis (1996)
Éthiopie (2004)
France (1979)
Gambie (2015)
Ghana (1994, 2007)
Guinée (1965, 2000)
Guinée-Bissau (2011)
Irlande (2012)
Italie (2005)
Kenya (2001, 2011)
Libéria (2018)
Luxembourg (2008)
Mauritanie (2005)
Niger (2003)
Nigéria (2015)
Norvège (1995)
Nouvelle-Zélande (1995)
Ouganda (2010)
Portugal (2007)
République centrafricaine (1996, 2006)
Royaume-Uni (1985)
Sénégal (1999)
Soudan (2008 au Kordofan du Sud, 2009 au Gedaref)
Suède (1982, 1998)
Suisse (2005, 2012)
Tanzanie (1998)
Tchad (2003)
Togo (1998)
Zambie (2005, 2011)

où d'autres interventions avaient été introduites en même temps. En Éthiopie, une étude a montré que des mesures parallèles faisant intervenir la législation, des dialogues communautaires et religieux ainsi que des séances d'éducation de la communauté sur les effets néfastes des MGF avaient contribué à une baisse relative de cette pratique (UNICEF, 2012).

Des normes en évolution

Pour mettre fin aux MGF, des changements doivent être opérés au niveau des normes sociales, telles que les croyances des communautés, leur façon d'agir et leurs attentes à l'égard du comportement de leurs membres (Johansen *et al.*, 2013 ; Mackie, 2009). Les normes de genre, un sous-ensemble des normes sociales, façonnent la manière dont les hommes et les femmes se perçoivent eux-mêmes, et perçoivent leurs relations sociales et intimes, leur sexualité et la répartition du pouvoir et des ressources (Alexander-Scott et Violence Against Women, 2016). Les normes sociales et de genre doivent changer avant qu'une communauté décide d'abandonner une pratique néfaste.

Il se peut que les femmes défendent les normes qui leur portent préjudice car les coûts sociaux associés à un comportement inverse seraient trop élevés. Même lorsqu'une norme sociale peut être préjudiciable, elle peut conférer un statut aux femmes au sein de leur communauté, et certaines peuvent tolérer la perte de contrôle et de pouvoir d'agir au profit d'un soutien économique (Sen et Ostlin, 2008).

L'approche de l'élimination des MGF fondée sur les normes sociales s'est avérée essentielle à la réussite d'initiatives telles que le Programme de renforcement des capacités communautaires, lancé en 1988 au Sénégal et mis en œuvre par Tostan, une organisation non gouvernementale (Diop *et al.*, 2004). Ce programme soutient l'évolution des normes sociales en stimulant la réflexion personnelle et collective au moyen de dialogues communautaires, de séances éducatives, et de « diffusion organisée » (UNICEF, 2010).





UNE SAGE- FEMME lâche son couteau

**et TRANSFORME
le destin de sa
communauté**

© UNFPA Indonésie

Lorsque Suci Maesaroh est allée à l'école de sages-femmes en Indonésie, les mutilations génitales féminines, ou MGF, ne faisaient pas partie du programme d'enseignement. Mais dès qu'elle a commencé à exercer, il est devenu clair que la réalisation de MGF figurait parmi les pratiques attendues de sa profession.

« J'ai appris comment effectuer une excision et je l'ai directement pratiquée dans la communauté », explique naturellement Suci. « Dans le cadre de mon emploi au sein de la clinique, pendant deux ans, j'ai réalisé des MGF, ou excisions, sur mes patientes car ces interventions faisaient partie de l'ensemble des services que je dispensais. »

Elle s'en souvient parfaitement : « Chaque fois qu'une famille me demandait de le faire, j'excisais la nouvelle-née à l'aide d'une pince à clamber sur une partie sensible de son corps. Je suturais jusqu'à ce que le bébé pleure, sinon, je nettoys la plaie avant. Le bébé se mettait alors à pleurer. »

Bien que les MGF soient plus largement associées à des régions d'Afrique, elles sont pratiquées au sein de communautés dans le monde entier, par-delà les appartenances ethniques et les religions. On sait que cette pratique existe en Indonésie, mais elle est peu étudiée.

Suci ne savait rien des MGF jusqu'à ce qu'elle commence à en réaliser en tant que sage-femme. « Au début, je ne savais pas si l'excision était dangereuse ou non, car elle est juste effectuée pour suivre les pratiques culturelles et religieuses », relate-t-elle.

Après deux ans de carrière, elle a participé à un atelier sur les MGF, soutenu par l'UNFPA, qui couvrait les conséquences physiques et psychologiques de cette pratique : de la douleur et la perte de sensation au risque d'hémorragie, voire de décès. « Le jour suivant,

je me suis promis de ne plus jamais commettre de MGF. Et j'ai commencé à informer mes patientes et patients, à les sensibiliser aux problèmes sanitaires entourant les MGF. »

Suci s'est également prononcée publiquement, en publiant sur le sujet dans les médias sociaux et en échangeant avec la communauté.

Elle a découvert que de nombreux parents n'étaient pas fortement attachés à cette pratique. « La plupart de mes patients ne savaient pas ce qu'était l'excision, ou les raisons à l'origine de cette pratique. Ils suivaient simplement ce qui, d'après eux, était des croyances religieuses ou culturelles. Après les avoir informés patiemment, certains finissaient d'ailleurs par refuser de pratiquer des MGF sur leurs filles. »

Cependant, Suci a également fait face à une ardente opposition, plus étonnamment de la part de sa propre famille et de ses collègues. « Même ma mère m'a dit que les MGF ou l'excision étaient une tradition familiale », déclare-t-elle.

« Beaucoup de mes amis se sont opposés à moi », ajoute-t-elle, faisant remarquer que certaines sages-femmes étaient favorables

**« Le jour suivant, je me suis promis de
NE PLUS jamais commettre de MGF.
Et j'ai commencé à INFORMER MES PATIENTES
ET PATIENTS, à les sensibiliser aux
problèmes sanitaires entourant les MGF. »**

aux MGF car elles génèrent des revenus.
« J'ai mis en avant le fait que nous ne devrions pas rechercher une source de profit si cela peut nuire à la patiente. »

Suci a quitté son emploi au sein de cette clinique où les MGF étaient considérées comme une intervention de routine. Désormais, elle propose directement ses services aux femmes enceintes et à celles venant d'accoucher. Lors de ses visites à domicile, elle informe les familles que les MGF sont une pratique dangereuse sans fondement religieux et sans bienfaits pour la santé.

Elle déclare être hantée par les années qu'elle a passées à réaliser des MGF.
« Je m'en veux parfois car je ne pensais pas que, par exemple, le clampage des parties sensibles ou d'une partie du clitoris pouvait être très douloureux », précise-t-elle.

Elle espère cependant que la situation va changer. Au fil du temps, sa famille et de nombreux amis ont adopté son point de vue. « Finalement, mes parents me soutiennent désormais dans ce mouvement visant à éliminer l'excision. »

Elle a été heureuse de collaborer avec l'Association des sages-femmes d'Indonésie (Indonesian Midwives Association), une organisation plaidant ardemment en faveur de l'éradication des MGF. Pour Suci, les agents de santé doivent montrer la voie, car ils disposent de l'autorité et de la crédibilité nécessaires pour convaincre les parents d'abandonner cette pratique.

« Je crois que si nous expliquions la pratique à nos interlocuteurs, ils ne réclameraient pas ou ne voudraient pas que leurs filles soient excisées », affirme-t-elle.

Cette dernière comprend la dissémination et le renforcement des informations concernant les bienfaits liés à l'abandon des MGF dans et entre les communautés, en s'appuyant sur la communication entre pairs et les médias sociaux. Ce modèle génère un mouvement social qui engage les communautés et les acteurs d'influence en leur sein, notamment les chefs religieux. Une fois qu'un nombre suffisant de membres de la communauté sont mobilisés, un « point de basculement » est atteint, conduisant à l'adoption d'une nouvelle norme sociale pour laisser les filles et les femmes intactes (UNICEF, 2010). Ce changement collectif est marqué par un engagement communautaire : une déclaration publique d'abandon des MGF.

Parmi les éléments clés du modèle de Programme de renforcement des capacités communautaires, les droits fondamentaux sont des piliers façonnant les discussions communautaires sur les pratiques bafouant les droits des filles et des femmes, dans la perspective de détourner les normes sociales et de genre des MGF (Costello *et al.*, 2015 ; UNICEF, 2010).

Afin de faire évoluer les normes sociales vers l'abandon des MGF, le changement doit venir de la communauté et être porté par cette dernière (Cislaghi, 2019 ; Spindler, 2015 ; Johansen *et al.*, 2013 ; Berg et Denison, 2012). Les approches participatives sont plus efficaces que celles visant à éduquer les communautés ou à leur faire la leçon (Diop et Askew, 2009). D'après l'évaluation du Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines, les approches menées par la communauté ont conduit à des évolutions : les MGF qui étaient autrefois approuvées par la société dans son ensemble tendent à être désormais condamnées (UNFPA et UNICEF, 2013).

Chefs traditionnels et religieux

Les chefs traditionnels et religieux sont souvent des décideurs clés, garants de la tradition, de la culture et des droits, qui peuvent jouer un rôle déterminant

en persuadant les membres de la communauté d'adopter de nouvelles normes, comme l'abandon des MGF (Palitza, 2014 ; UNICEF, 2010). Lorsque les MGF peuvent être perçues comme une obligation religieuse, les chefs religieux sont en mesure de faire des déclarations publiques dissociant les MGF de la religion et ainsi d'influer sur les décisions des familles concernant la pratique des MGF sur leurs filles. C'est notamment ce qui a été observé chez les chefs musulmans et chrétiens en Égypte, en Érythrée, en Éthiopie, au Mali, en Mauritanie et en Somalie (UNICEF, 2010 ; Hadi, 1998).

Approches globales et multisectorielles

Les pratiques néfastes étant maintenues en place par un ensemble de forces sociétales, les efforts déployés en vue de leur élimination doivent être

portés par des approches globales et multisectorielles qui font participer les ménages, les dirigeants communautaires, les institutions et les décideurs (Heise et Manji, 2016 ; Feldmans-Jacobs, 2013).

Par exemple, le Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines suit un modèle holistique qui œuvre aux échelles mondiale, régionale, nationale et locale, selon une approche multisectorielle (éducation, santé, protection sociale, justice, etc.). Ainsi, le programme a permis le développement de synergies qui facilitent la participation de différentes parties prenantes, parmi lesquelles les organisations confessionnelles, les enseignants, les groupes de jeunes, les forces de l'ordre, les prestataires de soins de santé et les parents, à l'appui d'un changement structurel (UNFPA et UNICEF, 2013).

Illustration de Fatma Mahmoud Salama Raslan



Marketing des normes sociales

Le marketing des normes sociales intègre les outils de marketing et d'autres techniques et canaux dans l'optique particulière de faire évoluer les normes sociales et les comportements qui en découlent. L'utilisation des médias de masse et des approches de marketing est un moyen efficace d'atteindre un grand nombre de personnes à des coûts relativement faibles. C'est en outre une méthode particulièrement appropriée pour changer les attitudes à l'égard des comportements et des normes néfastes à grande échelle (Alexander-Scott *et al.*, 2016).

On peut citer pour exemple la campagne *Saleema* lancée en 2008 au Soudan, qui véhicule une vision positive selon laquelle les filles qui restent intactes sont respectables (UNFPA et UNICEF, 2013).



Cette campagne emploie une nouvelle terminologie positive pour désigner les corps non mutilés des filles et des femmes à la télévision, à la radio et dans la presse écrite (Rahman *et al.*, 2018).

Soutenir les engagements communautaires

Les systèmes communautaires de suivi des déclarations publiques sur l'abandon des MGF peuvent jouer un rôle important pour protéger les filles de cette pratique. Au Sénégal, par exemple, les communautés qui ont publié des déclarations communautaires contre les MGF ont mis en place des comités qui effectuent un suivi des cas de MGF ou qui surveillent les familles ayant l'intention de soumettre une fille à cette pratique. Ces comités sensibilisent à l'importance de l'abandon des MGF et persuadent activement les membres de la communauté de laisser leurs filles intactes (UNFPA et UNICEF, 2013).

Le rôle des clubs de filles

Les clubs scolaires et extrascolaires destinés aux adolescentes peuvent leur permettre d'en apprendre davantage sur les MGF et d'autres sujets qui affectent leur vie, et d'élargir leurs réseaux sociaux. Les clubs de filles peuvent également contribuer à l'évolution des normes de genre en les aidant à renforcer leur confiance en elles-mêmes, en les encourageant à exprimer leurs opinions et à s'enquérir auprès de mentors pouvant ainsi les guider pendant leur passage de l'adolescence à l'âge adulte (Marcus *et al.*, 2017 ; Brady *et al.*, 2007).

Un rôle pour les hommes

Nombreux sont les hommes qui souhaiteraient la disparition des MGF (plus de la moitié des garçons et des hommes interrogés dans les pays pour lesquels des données sont disponibles), mais une pression sociale extrême les empêche de faire part de leur point de vue. Les communautés peuvent promouvoir le changement de l'intérieur en créant des espaces de dialogue entre les hommes et les femmes concernant les préjudices causés par les MGF et les avantages que procurerait l'abandon de cette pratique (Mitike et Deressa, 2009). Les clubs d'hommes peuvent

faciliter l’alphabétisation sanitaire qui leur permet de procéder à des choix éclairés et sains pour leur famille et pour eux-mêmes (Varol *et al.*, 2015). Ces clubs peuvent sensibiliser les hommes et leur fournir une éducation à la santé reproductive (Onyango *et al.*, 2010 ; Spadacini et Nichols, 1998).

La fin des mutilations génitales féminines se profile

L’élimination des mutilations génitales féminines d’ici 2030 est à portée de main, mais il est nécessaire d’accélérer ces efforts ou cet objectif ne sera pas atteint et des millions de filles supplémentaires en subiront les conséquences, en violation de leurs droits. Si des avancées ont été accomplies, elles n’ont toutefois pas été suffisamment rapides pour parvenir à éliminer cette pratique néfaste au cours des dix prochaines années. Même dans les pays où les MGF sont devenues moins prédominantes, les progrès devraient être 10 fois plus rapides pour atteindre l’objectif mondial d’une élimination totale d’ici à 2030 (UNICEF, 2020).

Les programmes doivent donner aux femmes et aux filles qui s’opposent aux MGF les moyens de faire entendre leur voix. Les programmes qui visent à autonomiser les communautés et à changer les normes sociales ont conduit à l’abandon à long terme des MGF. D’après une analyse récente, si les efforts probants menés par les communautés étaient déployés à grande échelle et intégralement financés, cette pratique néfaste prendrait fin dans 31 pays d’ici à 2030 (UNFPA, 2020). Cette étude a permis d’estimer qu’un montant de 2,4 milliards de dollars était nécessaire sur 10 ans pour concrétiser cet objectif. Sur l’ensemble de cette somme, 2,1 milliards de dollars devraient être consacrés aux programmes de prévention des MGF, 225 millions aux programmes de protection et 130 millions à la fourniture de soins et de traitements.

Les gouvernements, la société civile, les mouvements sociaux, les militants ainsi que les communautés elles-mêmes, savent ce qui fonctionne.



« Nous devons éliminer l’idée de médicalisation et adopter celle d’une sexualité positive et saine. »



Les survivantes et les militantes appellent à **REMETTRE EN CAUSE** les mutilations génitales féminines et à repenser la sexualité des femmes

Photo de Randa Diaa

Randa Diaa se rappelle la nouvelle robe rouge qu'elle portait, la musique qui résonnait et le henné qui ornait sa main.

« J'étais très heureuse, se souvient-elle, j'avais l'impression d'être une jeune mariée. »

Mais elle a peu après été amenée chez le médecin. Elle se souvient que son « cœur s'est serré » lorsqu'elle s'est

rendu compte qu'elle était là pour une intervention précise, à savoir une mutilation génitale féminine. Elle avait 7 ans.

Dans sa communauté du haut gouvernorat égyptien d'Assouan, il s'agissait des rituels accompagnant la pratique de l'excision. « C'est une célébration, déclare Randa, on s'habille en rouge, on applique du henné et on se baigne dans le Nil ».

« Nous entendons toujours que faire du sport est bon pour la santé. Nous devrions présenter la sexualité comme quelque chose de sain, une pratique normale qui peut donner lieu à un mariage sain et rendre les gens heureux. »

Cependant, la journée ne s'est pas passée comme prévu. L'intervention s'est accompagnée de complications. Elle est restée inconsciente pendant trois jours dans une unité de soins intensifs. Elle se rappelle s'être réveillée et avoir vu sa mère pleurer et prier à son chevet.

Lorsqu'elle est enfin rentrée chez elle, son père a reçu un flot continu de visiteurs le félicitant pour le « passage à l'âge adulte » de sa fille.

« Je me souviens que mon père avait constamment les larmes aux yeux, précise Randa, et lorsque les gens lui demandaient ce qui n'allait pas, il leur répondait que le médecin avait touché une artère principale. »

Quelques jours plus tard, passant outre les instructions du médecin, Randa est sortie jouer

avec ses amis. « On se passait juste la balle, mais un garçon s'est cogné contre moi, je suis tombée et j'ai commencé à saigner », se rappelle-t-elle. La chute avait rouvert la blessure de Randa, qui a dû retourner à l'hôpital.

En Égypte, les mutilations génitales féminines demeurent l'une des violations envers les filles et les femmes les plus répandues. Environ 92 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans, mariées ou l'ayant été ont subi une mutilation génitale féminine, selon les chiffres de l'enquête démographique et de santé nationale de 2014.

Dans la grande majorité des cas (82 pour cent), l'intervention est effectuée par des professionnels de la santé, conférant ainsi un semblant de légitimité à une pratique qui ne présente

aucun avantage médical mais entraîne, au contraire, de graves conséquences, à vie.

Randa souligne que son expérience a ouvert la voie à un débat au sein de sa famille. « On en parle toujours. Les mutilations génitales féminines restent un sujet de conversation récurrent dans mon foyer. » Elle et ses frères et sœurs ont eu des filles ; aucune d'entre elles n'a subi cette pratique.

Aujourd'hui, Randa a 40 ans et milite ardemment contre les mutilations génitales féminines. Elle a fondé sa propre organisation non gouvernementale qui se donne pour mission d'aider sa communauté à abandonner cette pratique. Elle rend visite aux membres de la communauté afin de discuter des préjudices causés par les MGF, et a même publié un recueil de nouvelles inspirées de son expérience et de celle d'autres survivantes qu'elle a rencontrées.

Elle fait face à une opposition farouche, en particulier de la part des femmes plus âgées telles que les grands-mères et les belles-mères des personnes auxquelles elle rend visite. « Je suis constamment attaquée, en particulier par les belles-mères », fait-elle remarquer. « On me traite d'infidèle ; une femme m'a même jetée dehors une fois. »

Si cette pratique persiste autant en Égypte, c'est en grande partie parce que les premières initiatives de plaidoyer insistaient fortement sur les préjudices physiques des MGF, au lieu de s'attaquer à la cause principale, à savoir l'inégalité des sexes, explique le Dr Hania Sholkamy, anthropologue au sein du Centre de recherche sociale de l'Université américaine du Caire. Elle précise que l'accent mis sur les préjudices physiques a conduit l'Égypte sur « la voie obscure » de la médicalisation.

Les gens doivent à l'inverse comprendre que cette pratique découle de mauvaises interprétations religieuses et de croyances culturelles qui constituent des prétextes « pour masquer ce qui est au cœur de la sexualité des femmes, ce qui la contrôle », souligne-t-elle, en ajoutant que la crainte à l'égard de la sexualité féminine provient de la croyance profondément ancrée selon laquelle la femme ne doit pas dominer.

« Certains croient également que la sexualité des femmes n'est pas raisonnable, la contrôler signifie ainsi lui permettre de rester célibataire jusqu'au mariage, ou l'aider à faire face à un mariage tardif ou à des rapports sexuels peu fréquents », explique-t-elle.

Plutôt que de présenter les MGF comme un risque pour la santé, le Dr Sholkamy pense que la sexualité doit être redéfinie.

« Nous entendons toujours que faire du sport est bon pour la santé. Nous devrions présenter la sexualité comme quelque chose de sain, une pratique normale qui peut donner lieu à un mariage sain et rendre les gens heureux », déclare-t-elle.

Le Dr Sholkamy est convaincue que le message doit mettre l'accent sur une « sexualité saine et des relations entre les sexes saines ».

« Nous devons éliminer l'idée de médicalisation et adopter celle d'une sexualité positive et saine », explique-t-elle.

« Cela peut susciter un changement à l'égard des MGF. »

PROMISES DONNÉES TROQUÉES VENDUES

Le mariage
des enfants
COMPROMET
33 000 VIES
CHAQUE JOUR

I was a Child Bride --
That Walked out of the Marriage...
Today, I am a Graduate



Lorsqu'une **FILLE**
est mariée,
ses droits sont
BAFOUÉS.

Sa scolarité prend fin.
La maternité commence.
Ses perspectives
s'évanouissent. Les portes
sur l'avenir se referment
brusquement.

Parfois, elle est donnée.
Parfois elle est échangée
contre des biens de valeur.
Parfois, elle est un fardeau
transmis à un tiers. Parfois,
elle est remise à une
personne jugée capable
d'assurer sa sécurité. Mais
rarement, voire jamais,
elle est celle qui décide.

« J'avais seulement 12 ans lorsque j'ai été mariée à mon cousin de 25 ans. Ma mère est entrée dans ma chambre alors que j'étais assise sur le sol, en train de m'amuser avec mon livre de coloriages de princesses. Elle s'est assise sur le lit et m'a déclaré : "Najma, demain, tu vas te marier". »

Si les mariages d'enfants sont presque universellement interdits, 33 000 sont encore célébrés chaque jour, à travers le monde. On estime que 650 millions de filles et de femmes en vie aujourd'hui ont été mariées durant l'enfance, et que, d'ici à 2030, 150 millions de filles âgées de moins de 18 ans seront mariées.

Parmi les pratiques néfastes auxquelles l'UNFPA s'engage à mettre fin, prédomine le mariage des enfants, lequel compromet les droits et l'avenir de 12 millions de filles chaque année. L'élimination totale des mariages d'enfants d'ici à 2030 est un objectif fixé par l'UNFPA et une priorité du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies et de ses objectifs de développement durable connexes.

S'il est impossible de calculer le coût des droits, des choix et des perspectives pour chaque fille, les tentatives visant à mesurer la perte de potentiel humain montrent que les mariages d'enfants coûtent cher sur le plan économique. La Banque mondiale a révélé que rien que dans 12 pays au sein desquels le mariage d'enfants est prévalent, la perte de capital humain devrait atteindre 63 milliards de dollars entre 2017 et 2030, un montant nettement supérieur à celui reçu par ces pays au titre de l'aide publique au

développement (Wodon *et al.*, 2018). L'élimination du mariage d'enfants aurait des avantages considérables non seulement pour l'autonomisation des filles mais aussi pour leur santé, leur éducation et leur bien-être, ainsi que pour les communautés et les nations.

Privées du droit de décider de se marier ou non, quand et avec qui

Le mariage des enfants est une violation majeure des droits fondamentaux qui prive les filles de leur éducation, de leur santé et de perspectives à long terme. Défini comme une union au sein de laquelle l'une ou l'autre des parties est âgée de moins de 18 ans, le mariage des enfants existe dans le monde entier mais demeure plus courant dans les zones pauvres et rurales de certains pays en développement. Cette pratique concerne autant les garçons que les filles, toutefois, les effets les plus néfastes touchent les filles, qui sont en effet plus nombreuses à y être soumises et qui souffrent de ce préjudice particulier de se marier trop jeunes. Le fait de se marier jeunes accélère le passage à l'âge adulte des garçons et fait peser sur leurs épaules la pression de subvenir aux besoins de leur nouvelle famille.

Le mariage d'enfants est une pratique néfaste, qui est couramment imposée aux enfants par des membres de leur famille ou la société dans son ensemble, que la victime donne ou non, ou puisse ou non donner son consentement plein, libre et éclairé. Les termes « mariage forcé » ou « mariage précoce » sont parfois employés pour décrire le mariage d'enfants. Dans de nombreuses sociétés, se marier à 18 ans ou au début de la vingtaine est considéré comme un

mariage « précoce », mais il ne s'accompagne pas nécessairement des violations ou préjudices spécifiques causés par le mariage de mineurs. Le mariage forcé peut survenir à tout âge mais tous les mariages de jeunes de moins de 18 ans ne sont pas forcés ; dans certaines régions du monde, les unions ou mariages consensuels au sein desquels l'un des partenaires ou les deux sont mineurs ne sont pas rares. Cependant, nombre de ces mariages et unions « volontaires » sont entraînés par l'interdiction imposée par la société des rapports sexuels entre adolescents non mariés, en particulier les filles, et par le désir d'indépendance et de mobilité des adolescents ; ils peuvent également être perçus comme un moyen d'échapper à la pauvreté et à la violence familiales (Greene *et al.*, 2018).

Le mariage des enfants existe dans toutes les régions du monde

Le mariage des enfants est un défi de société majeur auquel font face les pays de plusieurs régions du monde ; toutefois, ce problème est particulièrement criant en Asie du Sud, en Afrique subsaharienne et dans certaines parties d'Amérique latine et des Caraïbes. Cette pratique existe dans de nombreux contextes différents, aussi bien dans des pays en développement que dans des pays développés, mais sa prévalence passée et actuelle varie sensiblement. (La prévalence correspond au pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou en union non officialisée avant l'âge de 18 ans.) En Suède, un pays disposant d'importantes données historiques, par exemple, seulement 9,3 pour cent des filles étaient mariées avant l'âge de 19 ans sur la période allant de 1646 à 1750, une proportion qui avait chuté à 7,2 pour cent en 1860 (Lundh, 2003). Aux États-Unis, d'après des données récentes du New Jersey, État où, jusqu'en 2019, les couples pouvaient se marier dès l'âge de 16 ans avec le consentement des parents, environ 3 500 mineurs étaient mariés entre 1995 et 2012 — la majorité étant des filles âgées de 16 à 17 ans mariées à un adulte de plus de 18 ans (Reiss, 2015).

Dans le monde, la prévalence du mariage d'enfants/ précoce s'établit à environ 21 pour cent (UNICEF, 2019a). La prévalence du mariage d'enfants était de près de 60 pour cent en Asie du Sud en 1990 (Wodon *et al.*, 2018a). Aujourd'hui, la prévalence la plus forte est observée en Afrique occidentale et centrale, à 40 pour cent, suivie de l'Afrique orientale et australe, à 34 pour cent (UNICEF, 2019a). Dans la zone Amérique latine et Caraïbes, une fille sur quatre est mariée ou en union non officialisée avant l'âge de 18 ans ; dans certaines parties de la région, ce chiffre est de plus d'une fille sur trois (UNICEF, 2019b).

Bien que les progrès accomplis en Inde ont contribué à une baisse de 50 pour cent des mariages d'enfants en Asie du Sud — dont la prévalence était de 30 pour cent en 2018 (UNICEF, 2019c) —, la région concentre le plus grand nombre de mariages d'enfants chaque année, estimé à 4,1 millions en 2017, tandis que l'Afrique subsaharienne en totalise 3,4 millions (Wodon *et al.*, 2018a). D'autres régions en développement présentent des prévalences nettement plus faibles : 18 pour cent au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, et 7 pour cent dans la zone Asie orientale et Pacifique (UNICEF, 2019a). Au Bangladesh, en République dominicaine, au Nicaragua et dans 17 pays d'Afrique subsaharienne, au moins 10 pour cent des jeunes femmes ont été mariées ou en couple avant l'âge de 15 ans (UNICEF, 2019a).

La prévalence des mariages d'enfants diminue dans le monde ; elle est ainsi passée d'environ 25 pour cent en 2006 à 21 pour cent en 2018, et plusieurs pays, dont l'Inde, ont enregistré des baisses significatives (UNICEF, 2018). Une analyse concernant 56 pays (pour lesquels des données de la Banque mondiale étaient disponibles sur la période 1990-2018) a permis de dégager trois grandes tendances : dans un tiers des pays, la prévalence a baissé de 0,6 point de pourcentage chaque année, synonyme de diminution linéaire ou constante ; dans un autre tiers, des chutes rapides (13 points de pourcentage en moyenne) ont été suivies de périodes marquées par des changements

faibles, voire inexistantes ; et, dans un dernier tiers, on a constaté une baisse nulle, voire une hausse jusqu'à 0,5 point de pourcentage (tableau 5.1). Si l'objectif de développement durable de mettre fin aux mariages d'enfants doit être atteint d'ici 2030, les efforts doivent se concentrer en Asie du Sud, en Afrique subsaharienne et dans la zone Amérique latine et Caraïbes.

La question du mariage des enfants transcende les pays, cultures, religions et appartenances ethniques. Cette pratique existe car les filles sont généralement moins valorisées que les garçons. De même, en raison de la pauvreté, de l'insécurité et de l'accès limité à une éducation de qualité et aux perspectives d'emploi, le mariage des enfants est souvent considéré comme la meilleure option pour les filles (Girls Not Brides, 2019) ou comme un moyen permettant aux parents d'atténuer les difficultés financières du foyer. Quelle que soit la région, le mariage des enfants est étroitement lié à de faibles niveaux d'éducation, à la pauvreté et au contexte rural.

Facteurs et déterminants

Des normes sociales et de genre discriminatoires

La discrimination sexiste, qui est reflétée dans les institutions patriarcales et les normes socioculturelles, cantonne les filles et les femmes à leur rôle consistant à effectuer des tâches domestiques non rémunérées, à avoir des enfants et à s'en occuper. Cette discrimination va plus loin en accordant une valeur importante à la virginité d'une fille et en développant des craintes quant à la sexualité féminine, ce qui contribue aux mariages précoces forcés des filles tant qu'elles sont considérées comme « pures » (Khanna *et al.*, 2013). Certains parents croient que le mariage précoce protège des relations sexuelles avant le mariage et du harcèlement sexuel (UNFPA, 2012a). Il est probable que les jeunes mères soient peu à même de décider si et quand leurs filles seront mariées, laissant à leur mari et aux autres membres de leur famille et de leur communauté le pouvoir de prendre au nom des filles des décisions qui vont changer le cours de leur vie, perpétuant ainsi le

TABEAU 5.1

Près des deux tiers des pays enregistrent une baisse des mariages d'enfants sur la période 1990-2018, nombre par région

	Nombre de pays présentant une baisse régulière	Nombre de pays présentant une baisse soudaine	Nombre de pays présentant une stagnation ou une hausse	Total
Afrique subsaharienne	7	9	12	28
Asie du Sud	2	3	0	5
Amérique latine	3	1	6	10
Autres	5	4	4	13
Total	17	17	22	56

Filles mariées en 2018 **16,2 millions** **41,6 millions** **13,1 millions** **70,9 millions**

Remarque : sous-ensemble de pays avec quatre points de données ou plus.
Source : Indicateurs du développement dans le monde, 2019

Elizabeta, 22 god

Udobu su me od 15 god nisam poznavala tu porodicu
Positelji su mi rekli da je to tradicija da tako mora,

Su tražila ma mi cerku nebi dopustila da i što sam ja prosea
a zivotu da ^{nema taku} ~~ima taku~~ pricu ko moju ni za bivu
kojudjevocicu, nego da cours skolu i da su sreti

J'ai été mariée à 15 ans. Je ne connaissais pas ma belle-famille. Mes parents m'ont dit que c'était la tradition, que les choses devaient se passer ainsi. Plus tard, si j'ai une fille, je ferai en sorte qu'elle n'ait pas la même vie que moi. Je ne veux pas qu'elle connaisse le même sort que moi. Je ne le souhaite à personne. Je veux qu'elle finisse ses études et qu'elle soit heureuse.

Elizabeta, 22 ans, Bosnie-Herzégovine

cycle (UNICEF et UNFPA, 2018). Parmi les autres facteurs sociaux figurent un sens de la tradition et de l'obligation sociale, le risque de grossesse hors mariage, le fait d'éviter des critiques concernant l'idée selon laquelle des filles plus âgées non mariées pourraient être considérées comme impures, et, dans certaines communautés, la croyance selon laquelle la religion encourage le mariage dès la puberté (Karam, 2015).

Les normes sociales sous-tendent tous les régimes matrimoniaux. Les normes qui confortent le mariage des enfants au sein d'une société donnée reposent sur des croyances telles que les rites de passage à l'âge adulte, les opinions à l'égard de la sexualité chez les garçons et les filles, les points de vue sur les rôles dévolus aux hommes et aux femmes, l'importance du respect des hiérarchies fondées sur l'âge, les interprétations des croyances religieuses, l'inégalité des sexes sous-jacente et les définitions sexistes des rôles économiques. Ces normes sont pour beaucoup patriarcales, reléguant les filles et les femmes à un rang inférieur et subordonné, les privant de leur pouvoir de prendre les décisions les concernant (Greene *et al.*, 2018).

Les filles ne peuvent ni s'exprimer ni choisir

Dans des sociétés profondément hiérarchisées où les hommes exercent un pouvoir sur les femmes, et où les personnes plus âgées ont autorité sur les plus jeunes, les filles font face à un double inconvénient : leur sexe et leur âge. Le mariage des enfants existe dans des situations au sein desquelles les adolescents ne sont pas écoutés, et les filles ne sont pas consultées sur les décisions affectant leur vie (Girls Not Brides, n.d.). C'est particulièrement le cas pour les filles âgées de moins de 15 ans et celles moins éduquées. Quand les filles ont le choix, elles se marient généralement plus tard. C'est la raison pour laquelle de nombreux programmes visant à mettre fin aux mariages des enfants choisissent d'autonomiser les filles, y compris à travers l'éducation. Pour une fille, le choix de se marier ou non et l'âge du mariage sont liés aux moyens dont elle dispose pour connaître ses droits, décider de sa propre vie et façonner son avenir.

Niveau d'éducation

Les filles ayant arrêté l'école en primaire sont deux fois plus à risque d'être mariées ou en couple que celles ayant un niveau d'études secondaires ou

universitaires. Les filles n'étant jamais allées à l'école sont trois fois plus à risque d'être mariées ou en couple avant l'âge de 18 ans que celles ayant un niveau d'études secondaires ou universitaires (UNFPA, 2012a). En Inde, 51 pour cent des jeunes femmes non éduquées et 47 pour cent de celles ayant arrêté l'école en primaire s'étaient mariées avant l'âge de 18 ans (UNICEF, 2019c). En parallèle, 29 pour cent des jeunes femmes ayant atteint un niveau d'études secondaires et 4 pour cent de celles ayant suivi un enseignement post-secondaire étaient mariées avant l'âge de 18 ans. Bien que la prévalence du mariage soit nettement inférieure chez les garçons, une tendance similaire en matière d'éducation s'observe : le pourcentage d'hommes âgés de 20 à 49 ans qui ont été mariés avant l'âge de 18 ans apparaît plus élevé parmi ceux non éduqués ou ayant seulement atteint un niveau d'études primaires par rapport aux hommes ayant atteint un niveau d'études secondaires ou supérieures (Misunas *et al.*, 2019).

Une analyse des données relatives aux mariages des enfants comprises dans les Indicateurs du développement dans le monde de la Banque mondiale montre que, en Inde, chez les filles mariées avant l'âge de 18 ans, 46 pour cent se situaient dans la tranche de revenu la plus faible. De la même façon, au Niger, le troisième pays le plus pauvre au monde, où seulement 17 pour cent des filles poursuivent leurs études jusqu'à la fin du premier cycle du secondaire et 84 pour cent de la population est rurale, environ 76 pour cent des filles ont été mariées pour la première fois avant l'âge de 18 ans.

Nombre des facteurs qui influent sur la prévalence des mariages des enfants ont un fondement économique. Si le mariage d'enfants s'observe dans de nombreuses cultures, il est cependant toujours plus fréquent chez les populations pauvres, en particulier dans les zones rurales, et cette pratique est exacerbée lorsque les ménages font face à des difficultés économiques, y compris en temps de crise et de déplacement.

Malgré l'introduction de l'enseignement primaire universel et libre dans de nombreux pays, les familles



Survivante du mariage forcé, Fraidy Reiss [au centre] est la fondatrice et dirigeante d'Unchained at Last, une organisation qui vise à mettre fin aux mariages d'enfants aux États-Unis. Photo de Susan Landmann.



Manipulées, maltraitées, mais résilientes

Les survivantes des mariages d'enfants réclament un changement

« Ce fut une expérience douloureuse dans ma vie », déclare Sherry Johnson, en repensant à son mariage à l'âge de 11 ans en Floride, aux États-Unis.

Sherry décrit les horreurs qu'elle a subies. Elle a été violée par un membre de confiance de la communauté et est tombée enceinte. Après avoir donné naissance à son enfant à l'âge de 10 ans, elle a été mariée par ses parents pour protéger le violeur de toute enquête.

Bien que ces faits se soient produits il y a 49 ans, elle en subit tous les jours les conséquences. « Je vis encore des moments difficiles dans ma vie car être violée à cet âge interrompt votre croissance. »

Actuellement, elle travaille de 7 h à 20 h.

« Je n'ai jamais pu poursuivre des études et obtenir des diplômes. Je travaille dur pour chaque centime que je gagne maintenant. Je cumule trois emplois pour être juste capable de survivre, d'avoir toujours de la nourriture sur la table, et un toit au-dessus de ma tête. »

Si son expérience remonte à plusieurs dizaines d'années, le phénomène des mariages d'enfants persiste encore aujourd'hui aux États-Unis. L'âge minimum légal pour se marier étant fixé par chaque État, et non par le gouvernement national, d'importants écarts existent concernant la légalité des mariages de mineurs. Seulement quatre des 50 États interdisent le mariage des enfants sans exception (chiffres de mars 2018), d'après le Tahirih Justice

Center, une organisation non gouvernementale qui intervient sur ce problème. La majorité des États autorisent des exceptions en cas de grossesse, de consentement parental ou de mineurs émancipés. D'après le centre Tahirih, il n'existe aucun âge minimum réglementaire dans 10 États.

Entre 2000 et 2015, plus de 200 000 enfants âgés de moins de 18 ans ont été mariés aux États-Unis d'après l'analyse des données relatives aux autorisations de mariage menée par l'organe de presse Frontline. Donna Pollard est l'une de ces filles. Avec la permission de sa mère, Donna a été autorisée à se marier à l'âge de 16 ans. Son mari était un homme de 30 ans qui travaillait dans le centre de santé comportementale de l'Indiana où sa mère l'avait envoyée pour recevoir un traitement. Elle déclare qu'il a été violent tout au long de leur mariage.

Le consentement parental a également conduit au mariage de Sara Tasneem, initialement de façon informelle, dans une union spirituelle à l'âge de 15 ans, plus légalement à l'âge de 16 ans. Sara n'a pas eu son mot à dire. « Nous avons été élevés dans le respect très strict des rôles dévolus aux hommes et aux femmes », précise-t-elle, depuis son domicile en Californie. Lorsque les garçons ont commencé à s'intéresser à elle, son père s'est empressé de la marier. « On m'a dit... que j'allais me marier car toute activité sexuelle hors mariage était interdite... On m'a simplement présenté quelqu'un le matin, et j'ai été forcée à me marier avec lui le soir même. » Son mari

avait 28 ans. « C'était une relation caractérisée par la domination et la violence », déclare-t-elle. « Je suis très rapidement tombée enceinte, et nous avons été légalement mariés à Reno, dans le Nevada, où seule l'autorisation signée de mon père était nécessaire. »

Ces trois femmes ont fini par échapper à leur mariage, et sont devenues des figures incontournables du mouvement visant à mettre fin aux mariages des enfants aux États-Unis.

« J'ai plaidé en faveur du changement [de la loi] dans les États de la Floride, de la Géorgie et de la Louisiane. Notre combat a porté ses fruits, c'est une source de fierté », ajoute Sherry.

Sara et Donna ont également témoigné en appui aux changements législatifs en vue de relever l'âge minimum du mariage à 18 ans. Elles se sont adressées à des législateurs de la Californie, du Nevada, du Kentucky, du Tennessee et d'ailleurs. En réponse, de nombreuses législatures ont relevé l'âge minimum du mariage à 17 ans ou ont exigé des juges qu'ils donnent leur approbation s'agissant de mariages de mineurs.

« Je pense vraiment que nous faisons des progrès », déclare Donna. « En l'espace de quelques années, nous avons vu de nombreux États au moins modifier leurs lois afin de relever l'âge et mettre [en place] des critères d'autorisation judiciaire en lieu et place du consentement parental non éclairé. »

« En l'espace de quelques années, nous avons vu de nombreux États au moins modifier leurs lois afin de relever l'âge et mettre [en place] des critères d'autorisation judiciaire en lieu et place du consentement parental non éclairé. »

Pour les enfants mariées souhaitant fuir une relation de violence, les obstacles sont presque insurmontables : « Vous êtes autorisée à vous marier, mais si vous voulez partir, c'est presque impossible... Vous ne bénéficiez pas des mêmes droits qu'un adulte. Vous ne pouvez pas conclure un bail ; vous ne pouvez pas trouver refuge dans un foyer ; vous ne pouvez pas engager un avocat pour divorcer », explique Sara.

Sherry et Donna ont chacune fondé une organisation d'aide aux survivantes, et elles assurent que le fait de parler de leurs expériences leur a permis de changer leur vie. « Parler fait partie intégrante du processus de guérison », déclare Sherry, fondatrice de la Svon Foundation, qui défend les droits des survivantes de violence en Floride. Elle a publié un récit de souvenirs, et encourage les autres survivantes à écrire et à partager leurs expériences personnelles. « Elles pensent que leur vie est terminée car elles ont subi des violences. Non, elle n'est pas finie. Elle commence tout juste », dit-elle.

Survivor's Corner, l'organisation de Donna basée dans le Kentucky, aide également les survivantes à s'exprimer. « Nous avons eu des personnes qui ont pris part à nos programmes et qui s'attellent désormais à faire évoluer la législation de leur juridiction », déclare-t-elle. « D'autres participants sont aussi devenus bénévoles. »

À l'instar de Sara, elle exhorte les chercheurs et les décideurs à ne pas se limiter aux nombres de mariages légaux enregistrés, mais à tenir également compte des unions non officialisées comme celle qui a mis fin à son enfance. Elle souhaite en outre que davantage de personnes apportent leur soutien au mouvement visant l'élimination des mariages des enfants. « Combien d'entre nous doivent se manifester et partager leurs terribles histoires pour que des mesures soient prises ? » demande-t-elle. « Ce ne devrait pas être seulement l'affaire des survivantes. Nous avons besoin d'aide. »

les plus pauvres se heurtent à des obstacles financiers pour couvrir les frais de transport et les coûts des livres et uniformes. L'accès à l'école secondaire reste fréquemment conditionné par le versement de frais de scolarité. Les inégalités observées entre filles et garçons concernant le niveau d'études – au détriment des filles – sont particulièrement manifestes dans l'enseignement secondaire (Sperling et Winthrop, 2015), accélérant le mariage et la maternité des filles.

Achetées et vendues

Les transactions financières autour du mariage, telles que la dot et le « prix de la fiancée », contribuent également à une forte prévalence du mariage d'enfants (Parsons *et al.*, 2015 ; UNFPA, 2012a ; Malhotra, 2011 ; UNICEF, 2005). Souvent, les parents pauvres justifient le mariage précoce des filles comme un moyen d'assurer leur avenir économique ; ils peuvent par ailleurs considérer les filles comme un bien économique et une façon de régler les dettes ou les différends familiaux (Parsons *et al.*, 2015 ; Amin, 2011).

Les dots sont versées par la famille de la mariée à l'époux, symboliquement pour l'entretien de l'épouse, et le « prix de la fiancée » est payé par l'époux ou sa famille afin d'« acheter » la mariée. Beaucoup affirment que ces pratiques renforcent le mariage des enfants car les filles plus jeunes donnent lieu à des dots plus faibles ou requièrent des « prix de la fiancée » plus importants : la valeur d'une fille ou d'une femme plus jeune est perçue comme plus élevée, car elle dispose d'un plus grand nombre d'années devant elle pour avoir des enfants et effectuer les tâches ménagères (Lee-Rife *et al.*, 2012).

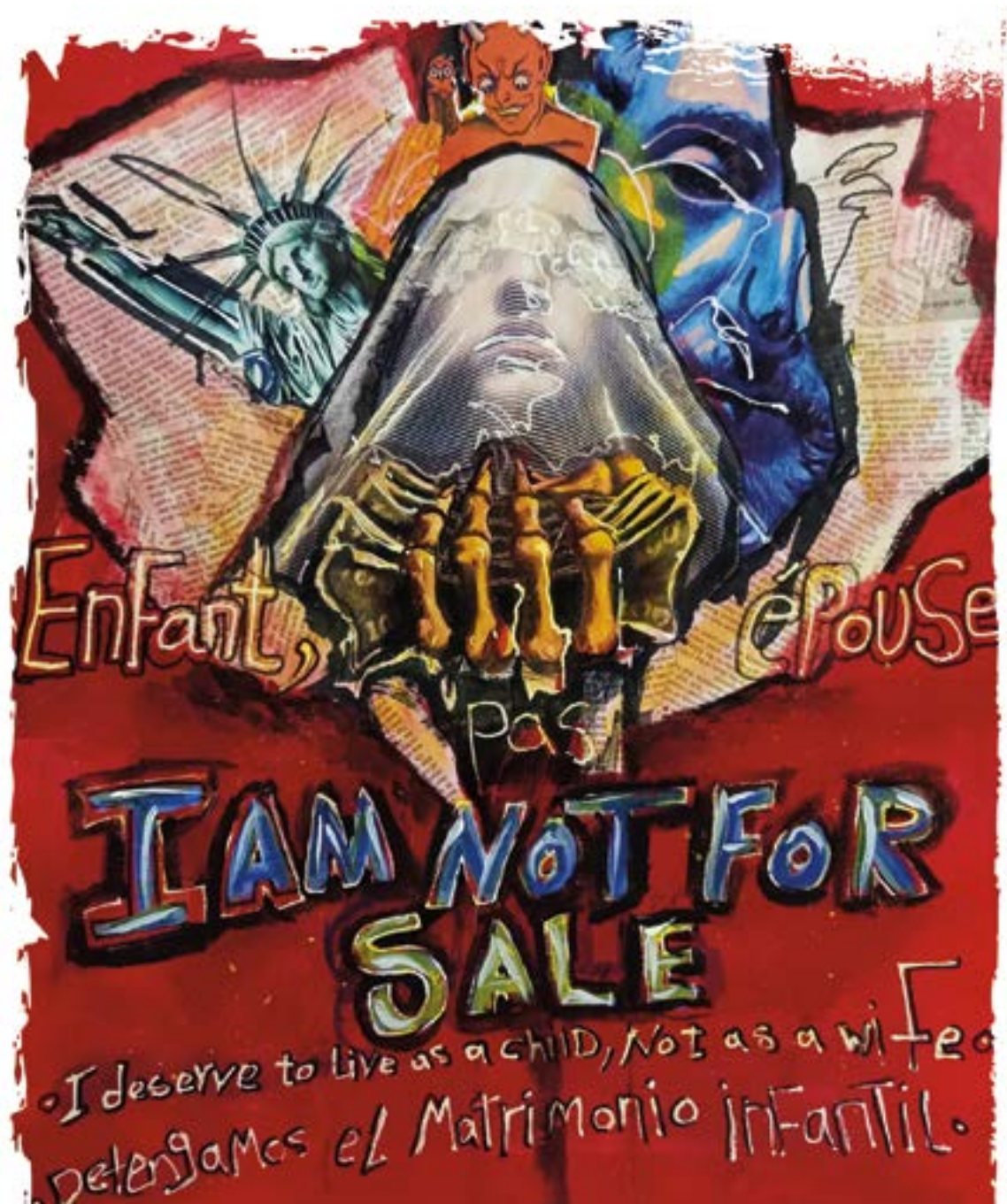
La dot se justifie par le fait qu'à mesure que les années passent, une fille a moins de prétendants et la famille doit augmenter la dot afin de « s'en défaire ». Les filles peuvent être perçues comme un fardeau financier, qui s'accroît si le mariage est retardé, une dot plus importante devant être versée (Delprato *et al.*, 2015). Au Népal, les parents choisissent de marier leurs filles jeunes afin de réduire ce coût (Onduru, 2019).

Avec le « prix de la fiancée », le bénéfice est plus direct : une fille peut rapporter davantage de revenus lorsqu'elle est jeune et, parallèlement, sa famille se retrouve soulagée du fardeau financier que représente le fait de subvenir à ses besoins (Kalamar *et al.*, 2016).

Quel que soit le système en place, la dot et le « prix de la fiancée » représentent une « marchandisation » des filles et des femmes, une très grave violation de leur droit fondamental à décider elles-mêmes de leur vie, y compris en ce qui concerne le mariage.

C'est pour cette raison, à laquelle viennent s'ajouter d'autres conséquences sociales négatives, que le versement de dots ou de prix de la fiancée a été proscrit dans la majorité des pays, mais l'application de cette interdiction reste difficile. En Inde, pays qui a été pionnier dans les tentatives d'élimination de la pratique des dots, la loi de prévention des dots est en vigueur depuis 1961 et est appliquée à travers différentes sections du code pénal indien ; toutefois, cette pratique demeure répandue (Chiplunkar et Weaver, 2019).

Illustration de Fatma Mahmoud Salama Raslan



Le mariage des enfants s'accroît en période de difficultés économiques

Il a été prouvé que le mariage des enfants s'accroît pendant les crises humanitaires causées par des catastrophes naturelles et des conflits. Au Yémen, plus de 65 pour cent des filles sont maintenant mariées avant l'âge de 18 ans contre 50 pour cent avant le début du conflit (UNICEF, 2017). Au Liban, 41 pour cent des jeunes femmes syriennes déplacées sont mariées avant l'âge de 18 ans (Bailey-King, 2018). Dans les camps de réfugiés de Jordanie, au début du conflit syrien en 2011, 12 pour cent des mariages concernaient une fille âgée de 15 à 17 ans ; en 2018, ce taux s'élevait à 36 pour cent (Lemmon et Hughes, 2018).

Différentes données attestent que la valeur économique des filles augmente en période de difficultés financières pour la famille. En Tanzanie, par exemple, lorsque les sécheresses périodiques ont conduit à des chutes de revenus en raison des mauvaises récoltes, les mariages de filles en vue d'obtenir le prix de la fiancée se sont accrus (Corno et Voena, 2016). L'étude menée en Tanzanie suggérait également une corrélation entre les mariages d'enfants et les effets du changement climatique. Si les communautés rurales subissent des difficultés économiques en raison de la perte de revenu provoquée par la sécheresse, des inondations ou des tempêtes accrues, et en l'absence de tout autre mécanisme d'assurance, elles doivent recourir à ce que les familles peuvent considérer comme une méthode éprouvée pour réduire les dépenses du ménage et, potentiellement, augmenter son revenu, à savoir la « vente » de leurs filles.

Parmi les autres facteurs encourageant le mariage des enfants en période de crise figure le risque accru d'agression et de violence sexuelles qui accompagne l'affaiblissement des institutions sociales. Dans de telles situations, certaines familles voient le mariage comme un moyen de protéger l'« honneur » des filles et, par extension, celui de la famille (Lemmon et Hughes, 2018 ; Lemmon, 2014).

Par ailleurs, les filles privées de possibilités d'éducation pendant les crises sont alors perçues comme

« inactives » à la maison, encourageant l'idée selon laquelle le mariage est une transition positive pour les filles aux options limitées.

Enfin, les conflits et les déplacements associés ont modifié le processus social du mariage, ce qui conduit à des périodes d'engagement plus courtes, à des prix de la fiancée plus faibles, à des changements dans les pratiques de mariage entre cousins et à un âge réduit lors du premier mariage (UNFPA *et al.*, 2018).

Conséquences

Le mariage des enfants induit des conséquences qui bafouent les droits fondamentaux des filles. Nombre de ces violations sont incommensurables et impossibles à atténuer, à corriger ou à inverser : une éducation interrompue ; une mauvaise santé, souvent liée à la grossesse et à l'accouchement ; la menace et l'expérience réelle de la violence basée sur le genre ; l'exclusion sociale, qui conduit à la dépression, voire au suicide ; une mobilité restreinte ; et des responsabilités domestiques disproportionnées. L'ensemble de ces violations compromettent le potentiel des filles mariées trop jeunes à trouver un emploi et à gagner un revenu. Les incidences n'affectent pas seulement la fille mais également sa famille et sa communauté, en perpétuant le cycle de la pauvreté.

Grossesse précoce et accouchement

Le mariage des enfants a pour principal effet néfaste de généralement entraîner des grossesses et des accouchements précoces. Bien souvent, les filles ne sont pas prêtes sur le plan physique, émotionnel, intellectuel ou financier à être mères à un âge aussi jeune. Elles sont plus à risque de succomber à des complications liées à leur grossesse et à leur accouchement que les femmes vingtenaires, et il est plus fréquent qu'elles accouchent d'un enfant mort-né ou que l'enfant décède au cours de son premier mois d'existence.

La maternité précoce est courante chez les enfants mariées. D'après une analyse des enquêtes démographiques et de santé portant sur 34 pays d'Afrique subsaharienne, 96 pour cent des femmes

âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 18 ans avaient eu des enfants. Parmi celles-ci, 56 pour cent avaient donné naissance à un enfant pendant la première année du mariage et 28 pour cent avaient eu un autre enfant moins de 24 mois après la première naissance (Yaya *et al.*, 2019). Dans la région Amérique latine et Caraïbes, 86 pour cent des femmes qui avaient été mariées ou étaient en couple avant l'âge de 18 ans avaient eu un enfant avant leurs 20 ans, contre 34 pour cent des femmes mariées après l'âge de 18 ans (UNICEF, 2019b). En Inde, parmi les femmes qui s'étaient mariées mineures, 60 pour cent avaient eu un enfant avant d'atteindre l'âge de 18 ans et 79 pour cent avant leurs 20 ans (UNICEF, 2019c).

Près de 95 pour cent des accouchements d'adolescentes surviennent dans les pays en développement. Dans ces pays, environ 90 pour cent des accouchements d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont lieu au sein du mariage (OMS, 2008). Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la principale cause de décès chez les adolescentes de 15 à 19 ans dans le monde (OMS, 2018a). Selon une étude de la Banque mondiale (Chaaban et Cunningham, 2011), à l'échelle d'une vie, le coût d'opportunité de la grossesse chez les adolescentes peut aller de 1 pour cent du produit intérieur brut (PIB) annuel en Chine à 30 pour cent du PIB annuel en Ouganda.

Risque de blessures et de décès à l'accouchement

Le mariage d'une fille peut lui coûter la vie. Les risques de mortalité maternelle sont environ 28 pour cent plus élevés pour les mères âgées de 15 à 19 ans que pour celles âgées de 20 à 24 ans, bien que, parmi les facteurs de risque, l'âge de la mère puisse ne pas être aussi important que d'autres facteurs associés au mariage des enfants, tels que la pauvreté et le manque d'accès aux services de prise en charge (Blanc *et al.*, 2013). En 2010, en Afrique subsaharienne, le ratio de mortalité maternelle (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes) était de 504 pour les mères âgées de 15 à 19 ans contre 416 pour celles entre 20 et 24 ans. De la même façon, en Asie, ces ratios étaient de 269 contre

201, et, en Amérique latine, de 190 contre 164. Le fait de retarder la naissance du premier enfant, même de deux ans (jusqu'à ce qu'une femme ait 20 ans), réduit sensiblement le risque de mortalité maternelle (Blanc *et al.*, 2013).

Parmi les risques majeurs menaçant les filles ayant des enfants trop jeunes figure la fistule obstétricale. Cette lésion pouvant survenir lors d'un accouchement par voie basse consiste en une perforation entre le vagin et la vessie et/ou le rectum, qui provoque l'incontinence de la mère (Cook *et al.*, 2004).

Une femme souffrant d'incontinence sera souvent rejetée par son époux et deviendra une paria dans sa communauté (Miller *et al.*, 2005).

La dystocie est à l'origine d'environ 90 pour cent des fistules obstétricales dans les pays en développement. Elle est sensiblement plus fréquente chez les filles accouchant avant l'âge de 18 ans, en raison de l'« immaturité de leur bassin », lorsque la taille et le diamètre de l'os iliaque de la fille combinés à la taille plus réduite de l'ouverture du bassin ne permettent pas le passage aisé du nouveau-né à travers le canal génital. Les tissus mous du vagin se retrouvent coincés entre la tête du bébé et le bassin osseux, et la pression exercée provoque la fistule (Cook *et al.*, 2004). Le nombre d'années écoulées depuis le début des menstruations d'une fille (ménarche) a une incidence directe sur sa capacité à accoucher en toute sécurité.

D'après des études menées au Nigéria et en Éthiopie, un nombre disproportionné de mères adolescentes souffrent de fistule obstétricale, et, au Nigéria, 46 pour cent des fistules obstétricales sont survenues lors du premier accouchement (Miller *et al.*, 2005).

On estime entre 2 et 3,5 millions le nombre de femmes vivant avec une fistule obstétricale dans les pays en développement, auquel s'ajoutent 50 000 à 100 000 nouveaux cas chaque année (UNFPA, 2019a). L'UNFPA, à l'instar d'autres organisations se consacrant à la santé reproductive et aux droits en matière de reproduction, a placé la prévention et le

traitement de la fistule obstétricale en tête des priorités de son programme d'action.

Les problèmes de santé et la mauvaise alimentation des bébés nés d'enfants mariées

De nombreuses études ont constaté chez les mères âgées de moins de 18 ans un risque accru de mortalité néonatale et de mortinatalité, de faible poids à la naissance, et de maladies et décès de nourrissons et jeunes enfants (Fall *et al.*, 2015). Il est cependant difficile de séparer les autres facteurs qui contribuent à ces résultats, tels qu'un faible niveau d'éducation maternelle, une mauvaise alimentation de la mère et de l'enfant et un accès limité aux services de santé. Une étude approfondie menée en Inde a montré que lorsqu'on contrôlait tous les autres facteurs, le risque de présenter un retard de croissance ou une insuffisance pondérale (deux des principaux indicateurs du bien-être de l'enfant) était significativement plus élevé pour les enfants de femmes mariées avant leur majorité (Raj *et al.*, 2009). Une étude portant sur les retards de croissance en Asie du Sud et en Afrique a révélé que les mères qui accouchaient avant l'âge de 18 ans donnaient naissance à des bébés de plus petite taille. L'augmentation du risque qu'un bébé soit touché par un retard de croissance en raison du jeune âge de sa mère était de 6 % au Bangladesh et en Inde, et de 10 % au Burkina Faso et au Mozambique (Yu *et al.*, 2016). L'étude a également montré que ce retard de croissance était irréversible (Fall *et al.*, 2015).

Les filles mariées précocement ont plus d'enfants

Une femme qui devient mère à un âge précoce aura plus d'enfants que ses consœurs mariées plus tardivement (UNICEF, 2019b, 2019c ; Yaya *et al.*, 2019).

D'après une étude menée par la Banque mondiale en 2017 concernant des femmes mariées précocement dans 15 pays, une fille qui se marie à 13 ans donne naissance, au cours de sa vie, à un nombre d'enfants supérieur de 26 % en moyenne au

nombre d'enfants qu'elle mettrait au monde si elle se mariait à l'âge de 18 ans ou plus. Pour une fille qui se marie à 17 ans, ce chiffre reste tout de même 17 % plus élevé que si elle attend d'avoir 18 ans ou plus pour se marier (Wodon *et al.*, 2017).

Les conséquences engendrées par le fait de devenir mère à un âge précoce et d'avoir un plus grand nombre d'enfants sont évidentes : les femmes qui se marient jeunes passent leur adolescence et la décennie suivante à la maison pour s'occuper de leurs jeunes enfants, sans avoir la possibilité de poursuivre leurs études, de développer des compétences ou d'occuper un emploi en dehors du foyer. Leur existence est alors vouée aux corvées ménagères, aux grossesses non désirées et à la gestion d'une famille nombreuse, et soumise à une dépendance financière vis-à-vis de leur mari.

Les filles qui se marient tôt poursuivent rarement leurs études

Le mariage d'enfants étant souvent associé à une interruption brutale de la scolarité, à des taux plus élevés d'illettrisme ainsi qu'à une dégradation des résultats scolaires, il compromet les chances d'intégrer le marché du travail et d'acquérir une autonomie financière pour les filles concernées (Wodon *et al.*, 2017a ; Delprato *et al.*, 2015 ; Nguyen et Wodon, 2014, 2012, 2012a ; Field et Ambrus, 2008 ; Lloyd et Mensch, 2008 ; Adler *et al.*, 2007).

Une fois mariées et devenues mères, il est rare que les filles continuent leurs études ou qu'elles les reprennent par la suite. Les filles mariées ne fréquentent généralement pas les établissements d'enseignement en raison de restrictions juridiques ou sociétales, ou de la nécessité de s'occuper des tâches ménagères après leur mariage (Delprato *et al.*, 2015). Ce phénomène a de graves répercussions sur leur indépendance et leur aptitude à jouer un rôle productif et constructif au sein de leur famille, de leur communauté et de la société. Cette situation accentue également le risque que leurs propres enfants ne poursuivent pas leurs études

au-delà de l'école primaire et qu'ils ne puissent échapper au cercle vicieux « mariage précoce, famille nombreuse, pauvreté ».

Les statistiques sont préoccupantes, voire alarmantes. Une étude s'est appuyée sur 36 enquêtes démographiques et de santé réalisées dans 31 pays d'Afrique subsaharienne et cinq pays d'Asie du Sud pour examiner la situation des femmes âgées de 20 à 29 ans ainsi que leur âge au moment de leur mariage. Elle a révélé qu'en moyenne, la scolarisation des filles qui s'étaient mariées avant l'âge de 18 ans ne durait que 2,9 ans dans les pays africains et 3,9 ans dans les pays asiatiques, alors que celle des filles qui s'étaient mariées à 18 ans ou plus durait deux fois plus longtemps, soit, en moyenne, 5,3 ans en Afrique et 7,7 ans en Asie. Cette disparité se reflétait dans le niveau d'alphabétisation : seulement 17 % des femmes africaines et 35 % des femmes asiatiques qui s'étaient mariées avant l'âge de 15 ans savaient lire et écrire, tandis que ces pourcentages s'élevaient respectivement à 53 % et à 75 % chez leurs consœurs mariées à l'âge de 18 ans ou plus (Delprato *et al.*, 2015).

Les filles ayant le niveau d'éducation le plus faible sont davantage exposées au risque d'être mariées pendant leur enfance et, réciproquement, les filles mariées présentent un risque accru de quitter précocement l'école. Le mariage d'enfants et les grossesses précoces qui y sont associées sont généralement responsables de 15 à 33 % des décrochages scolaires (Nguyen et Wodon, 2012 ; Lloyd et Mensch, 2008).

En Afrique subsaharienne, on estime qu'un report d'un an des mariages précoces suffirait à améliorer le niveau d'études des jeunes femmes, en allongeant de 0,54 an la scolarisation et en augmentant de 22 % l'alphabétisation (Delprato *et al.*, 2015).

La violence basée sur le genre

De nombreuses études ont montré que la qualité de vie des femmes mariées avant l'âge de 18 ans est nettement moins bonne que celle des femmes qui se sont mariées plus tard. La violence basée sur le genre est l'un des principaux facteurs responsables de cet état de fait. À l'échelle mondiale, la proportion de femmes ayant subi des violences physiques et/ou

Fresque de Maïa Bobo,
en partenariat avec
TackleAfrica (Burkina Faso).



sexuelles au cours de l'année écoulée était plus élevée chez les femmes mariées durant l'enfance (29 %) que chez les femmes mariées à l'âge adulte (20 %) (Kidman, 2017). Le mariage d'enfants perpétue la violence basée sur le genre du fait qu'il se caractérise par un écart d'âge entre les époux, une inégalité de pouvoir au sein du couple, une autonomie limitée des femmes, un isolement social et des normes en matière de féminité et de masculinité qui tolèrent, voire justifient, la violence conjugale. L'usage de la violence, ou simplement la menace d'y recourir, forment l'un des piliers essentiels du contrôle exercé par les hommes sur les jeunes femmes.

En Inde, une enquête de grande envergure portant sur plus de 8 000 femmes dans cinq États où le mariage d'enfants est une pratique répandue (l'Andhra Pradesh, le Bihar, le Jharkhand, le Maharashtra et le Rajasthan) a révélé qu'un tiers (32 %) des femmes s'étant mariées avant l'âge de 18 ans avaient subi des violences physiques perpétrées par leur mari, alors que cette proportion était de 17 % chez les femmes s'étant mariées plus tardivement (Santhya *et al.*, 2010). Non seulement les femmes mariées précocement étaient plus fréquemment victimes de violence conjugale, mais elles étaient également plus enclines à penser que ce type de violence pouvait se justifier dans certaines situations : ce point de vue était partagé par deux tiers des jeunes filles mariées durant l'enfance, mais par « seulement » la moitié des femmes mariées plus tardivement (Santhya *et al.*, 2010).

Des séquelles psychologiques durables

Les violences, qu'elles soient physiques, sexuelles ou émotionnelles, ainsi que les grossesses précoces, ont des répercussions durables sur la santé mentale des filles touchées. Les filles mariées précocement sont soumises à la pression d'élever des enfants alors qu'elles-mêmes sont encore des enfants et ne possèdent que des connaissances limitées sur la vie sexuelle et reproductive (Yaya *et al.*, 2019).

Le mariage d'enfants peut aussi provoquer un isolement social, un état de stress ou de dépression et

un sentiment d'impuissance (Delprato *et al.*, 2017 ; Duffo, 2011 ; Nour, 2009).

Une étude réalisée aux États-Unis a mis en évidence un lien entre le mariage d'enfants et un large éventail de troubles du comportement, y compris la dépendance à la nicotine et l'abus d'alcool, ainsi que certains troubles psychologiques (CIRF, 2016a ; LeStrat *et al.*, 2011).

En 2013, des chercheurs ont interrogé des filles âgées de 10 à 17 ans dans la région Amhara, en Éthiopie. Ils ont découvert que les filles mariées, promises en mariage ou ayant reçu une demande en mariage étaient beaucoup plus susceptibles que les autres d'avoir eu des pensées suicidaires au cours des trois mois précédents. De manière frappante, elles étaient également deux fois plus nombreuses à avoir tenté de se suicider (Gage, 2013).

Au Niger, une enquête menée auprès de 2 463 femmes a mis en évidence une détérioration significative du bien-être psychologique des filles mariées avant l'âge de 15 ans, qui se révélait encore plus brutale chez les filles mariées à l'âge de 12 ans ou moins. Cette enquête, qui s'est appuyée sur une méthode de mesure standard du bien-être psychologique, a été réalisée en 2016 par le Centre international de recherches sur les femmes. Les chercheurs ont conclu que, pour ces très jeunes filles mariées de force (souvent à un inconnu), les responsabilités de la vie conjugale liées en particulier aux exigences sexuelles de leur partenaire, à la maternité et à l'éducation des enfants représentaient un fardeau et une source majeure de souffrances psychologiques et de dépression (CIRF, 2016a).

Aider les filles à faire leurs propres choix avec discernement

Les toutes premières actions visant à mettre fin au mariage d'enfants ont vu le jour dans la première

moitié du vingtième siècle, sous l'impulsion de mouvements de réforme sociale en Asie du Sud. Ces initiatives ont permis d'encourager la mise en place de lois interdisant le mariage d'enfants, comme la loi sur la limitation du mariage d'enfants de 1929, qui a été adoptée en Inde avant que le pays ne devienne indépendant. Elles ont également donné lieu à des tentatives sporadiques visant à faciliter l'accès des filles à l'éducation (Khoja-Moolji, 2018). Bien que des efforts plus globaux de lutte contre le mariage d'enfants aient été esquissés dans les années 1990, comme le programme de bourses mis en œuvre par le Bangladesh pour faciliter l'accès des filles à l'enseignement secondaire (Schurmann, 2009), il a fallu attendre les années 2000 pour constater une augmentation significative du nombre et de la couverture des programmes axés sur les communautés, parmi lesquels figurent le projet Berhane Hewan en Éthiopie (Erulkar et Muthengi, 2009), le programme Ishraq en Égypte (Sieverding et Elbadawy, 2016) et le projet Prachar en Inde (Subramanian *et al.*, 2018). Ces programmes sont mis en œuvre par des organisations non gouvernementales. Ils permettent aux filles d'acquérir des compétences de la vie courante, de bénéficier d'une éducation complète à la sexualité, d'accéder à des informations d'ordre sanitaire et de développer leur maîtrise des questions financières. Ils visent également à mettre en place des mesures incitatives destinées aux familles de ces filles et à organiser le dialogue et la mobilisation au sein des communautés.

Inspirés d'initiatives lancées dans les années 2000 et dirigés par des ONG locales et internationales, les programmes communautaires de lutte contre le mariage d'enfants sont en augmentation constante. Ils ont indéniablement contribué à repousser l'âge auquel les filles se marient et ont permis de développer la base des données disponibles. Au Bangladesh, par exemple, l'initiative Balika, menée par le Population Council (Conseil de population), a mis en évidence une réduction des mariages d'enfants de près d'un tiers dans les communautés ciblées par le programme. En Ouganda, le mariage

et le concubinage précoces ont chuté de moitié chez les adolescentes des communautés participant au programme ELA (Empowerment and Livelihood for Adolescents), dirigé par l'organisation non gouvernementale BRAC (Bandiera *et al.*, 2018). Au Guatemala, le programme Abriendo Oportunidades, axé sur les compétences de la vie courante et le leadership, a produit des résultats concrets pour les filles des communautés autochtones mayas des zones rurales : 97 % des participantes ne se sont pas mariées entre 13 et 18 ans, contre une moyenne nationale de 88,7 % en 2006. Le coût du programme s'élève à 106 dollars par fille, pour une centaine d'heures de participation (Catino *et al.*, 2012).

Le mouvement pour l'éradication du mariage d'enfants connaît une dynamique certaine ; en témoignent l'adoption d'une cible en la matière dans le cadre des objectifs de développement durable ainsi que la création, en 2016, du Programme mondial des Nations Unies visant à accélérer la lutte contre le mariage d'enfants. Dans ce contexte, certaines questions se posent, notamment en ce qui concerne les moyens d'optimiser les résultats à grande échelle tout en veillant à ce que les filles, les familles et les communautés marginalisées ne soient pas laissées pour compte dans les plans d'investissement. Alors qu'initialement, l'approche employée consistait principalement à délivrer des messages au public concernant les dangers associés au mariage d'enfants, elle est désormais davantage axée sur la compréhension des facteurs structurels liés à cette pratique et sur leur élimination.

Une étude consacrée aux facteurs exerçant une influence sur la prévalence du mariage d'enfants à petite et à grande échelle dans les pays d'Asie du Sud a conclu qu'à grande échelle, les indicateurs associés à une plus faible prévalence du mariage d'enfants comprennent les moteurs de la richesse régionale, une croissance économique régionale supérieure à la moyenne, un âge moyen de procréation moins avancé, le taux de fécondité régional et l'accès aux médias. On constate en

particulier une relation de causalité claire entre le développement économique et la prévalence du mariage d'enfants (UNICEF et UNFPA, 2018). C'est pourquoi les programmes visent de plus en plus à mettre en place des prestations pérennes à grande échelle en intégrant leurs services aux plateformes du secteur de l'éducation et des systèmes de santé et de protection sociale, en promouvant l'autonomisation économique des femmes ainsi que leur accès à de nouvelles perspectives, et en œuvrant pour le changement social et l'évolution des normes de genre et des autres normes sociales néfastes qui sous-tendent cette pratique.

L'une des stratégies les plus efficaces pour retarder les mariages précoces consiste à améliorer le niveau d'éducation des filles. Alors qu'un faible niveau d'études accroît le risque de mariage précoce, un niveau d'études élevé constitue au contraire un facteur de protection contre cette pratique. Une étude réalisée par la Banque mondiale et le Centre international de recherches sur les femmes a révélé que, dans 15 pays d'Afrique subsaharienne, chaque année supplémentaire de scolarisation dans l'enseignement secondaire permettait de réduire le risque que les filles se marient avant d'avoir 18 ans et celui qu'elles deviennent mères avant cet âge (Banque mondiale et CIRF, 2017).

Les programmes qui prévoient des transferts d'argent conditionnés à l'assiduité scolaire ou l'octroi d'une aide pour le paiement des frais de scolarité, des manuels, des uniformes et des fournitures scolaires font partie des interventions axées sur l'éducation qui produisent les meilleurs résultats (Kalamar *et al.*, 2016). Parmi les initiatives fondées sur des transferts d'argent qui ont connu une belle réussite figurent le programme Apni Beti Apna Dhan, en Inde, le « Zomba Cash Transfer Programme », au Malawi, et le programme FSSAP visant à faciliter l'accès des filles à l'enseignement secondaire au Bangladesh.

Au Burkina Faso, en Éthiopie et en Tanzanie, le programme Berhane Hewan a permis de réduire

خلود 20 سنة
تطوير وتشجيع
الفتيات على
التعليم أو الدورات
التعليمية لتغيير الأفكار
الراسخة في عقد الفتيات

Encourager les filles et favoriser leur développement grâce à l'éducation et à des formations afin de lutter contre les stéréotypes profondément enracinés.

Khuloud, 20 ans, Jordanie

les mariages d'enfants de 24 % en moyenne grâce à l'emploi de différentes stratégies, y compris des transferts économiques conditionnels (une chèvre, un poulet, etc.) en contrepartie d'une présence régulière à l'école, la distribution de fournitures scolaires pour inciter les élèves à rester scolarisés, et la sensibilisation des communautés visant à faire évoluer les normes culturelles et sociales (Erulkar *et al.*, 2017).

Les initiatives consistant à réunir les filles autour de l'apprentissage des compétences liées à la vie courante, de la pratique d'un sport ou, dans certains cas, du renforcement des aptitudes à lire, écrire et compter, permettent parfois de consolider les effets bénéfiques à leur égard. De tels programmes les aident en effet à sortir de leur isolement et à créer des réseaux de capital social. L'éducation complète à la sexualité et le développement des compétences de la vie courante contribuent à renforcer l'autonomie et l'estime de soi des filles les aidant à mieux prendre

soin de leur santé et à améliorer leurs perspectives en matière d'emploi formel. L'éducation complète à la sexualité, lorsqu'elle s'appuie sur des programmes d'enseignement solides qui remettent en question le déséquilibre des rapports de force, peut servir à promouvoir des normes de masculinité positives auprès des garçons. Les filles et les garçons qui participent à ce type de programme reçoivent également des informations en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs qui les aident à en savoir plus sur leur corps, la menstruation, la contraception, la prévention des infections sexuellement transmissibles et les problématiques liées au genre et aux rapports de pouvoir.

Au Mozambique, le programme Rapariga Biz est intervenu auprès de plus de 300 000 filles et a permis de former 4 000 mentors. Il vise à proposer des services de santé sexuelle et reproductive, à mobiliser les établissements scolaires et le secteur de la justice, et à mettre à profit certains dispositifs, tels qu'une assistance téléphonique de santé sexuelle, l'envoi de SMS et la diffusion d'émissions de radio, le tout pour un coût relativement faible, puisque celui-ci s'élève à 120 dollars par mentor et à 10 dollars par participante (Hilber *et al.*, 2019).

Les lois peuvent également jouer un rôle déterminant. Bien qu'aucune étude n'ait pu démontrer un lien direct de cause à effet entre la législation relative à l'âge minimum requis pour se marier et la prévalence du mariage d'enfants, les lois sont néanmoins susceptibles d'attirer l'attention du plus grand nombre en relayant les normes en vigueur (Svanemyr *et al.*, 2013). Un arsenal juridique approprié qui fixe l'âge minimum pour se marier à 18 ans, reconnaît le concept de viol conjugal et combat cette pratique, garantit le droit de divorcer et celui de demander la garde des enfants, offre la possibilité aux filles et aux femmes de saisir la justice, et leur ouvre la perspective d'une vie après le mariage (Equality Now, 2014).

Les législations nationales n'ont toutefois pas encore été alignées sur les engagements pris dans le cadre des traités internationaux, qui établissent

que l'âge minimum pour se marier devrait être universellement fixé à 18 ans. Dans pas moins de 20 pays, l'âge minimum légal pour se marier sans qu'il soit nécessaire d'obtenir l'accord des parents ou de la justice est de 17 ans ou moins.

Investir pour mettre fin au mariage des enfants

Si les initiatives et programmes visant à autonomiser les filles, à améliorer leur niveau d'études et à renforcer leurs compétences de la vie courante pouvaient être reproduits, déployés à plus grande échelle et intégralement financés, il serait possible d'éradiquer le mariage d'enfants dans 68 pays d'ici à 2030. Le montant total des investissements nécessaires pour atteindre ce but s'élève à 35 milliards de dollars sur 10 ans (UNFPA, 2020). Sans ces financements, la communauté mondiale ne parviendra pas à atteindre la cible qu'elle s'est fixée dans le cadre des objectifs de développement durable, à savoir mettre fin au mariage des enfants à l'horizon 2030. Il convient donc d'accélérer et d'élargir les actions engagées pour y arriver.

L'un des défis à relever consiste à déterminer quelles approches produisent le maximum de résultats tout en présentant le meilleur rapport coût-efficacité. Un exercice de modélisation a été entrepris ; il porte sur 68 pays, les États de l'Inde étant pris en considération séparément. La figure 5.1 présente l'évolution du nombre de mariages d'enfants avec et sans la mise en œuvre du programme visant à réduire cette pratique. L'ensemble des interventions prises en compte sont issues de programmes qui ont permis de faire évoluer les normes sociales et culturelles, de développer les compétences des filles relatives à la vie courante et d'encourager leur scolarisation, et qui y sont parvenus en augmentant l'accessibilité de l'éducation, en améliorant les infrastructures d'enseignement (avec des établissements adaptés aux filles) et en déployant des mesures d'incitation à l'assiduité scolaire. La modélisation s'est basée sur le postulat selon lequel les programmes, après une mise en œuvre initiale

bénéficiant à une proportion de filles relativement restreinte, seraient progressivement déployés à plus grande échelle de façon à toucher la quasi-totalité des filles âgées de 15 ans d'ici à 2030.

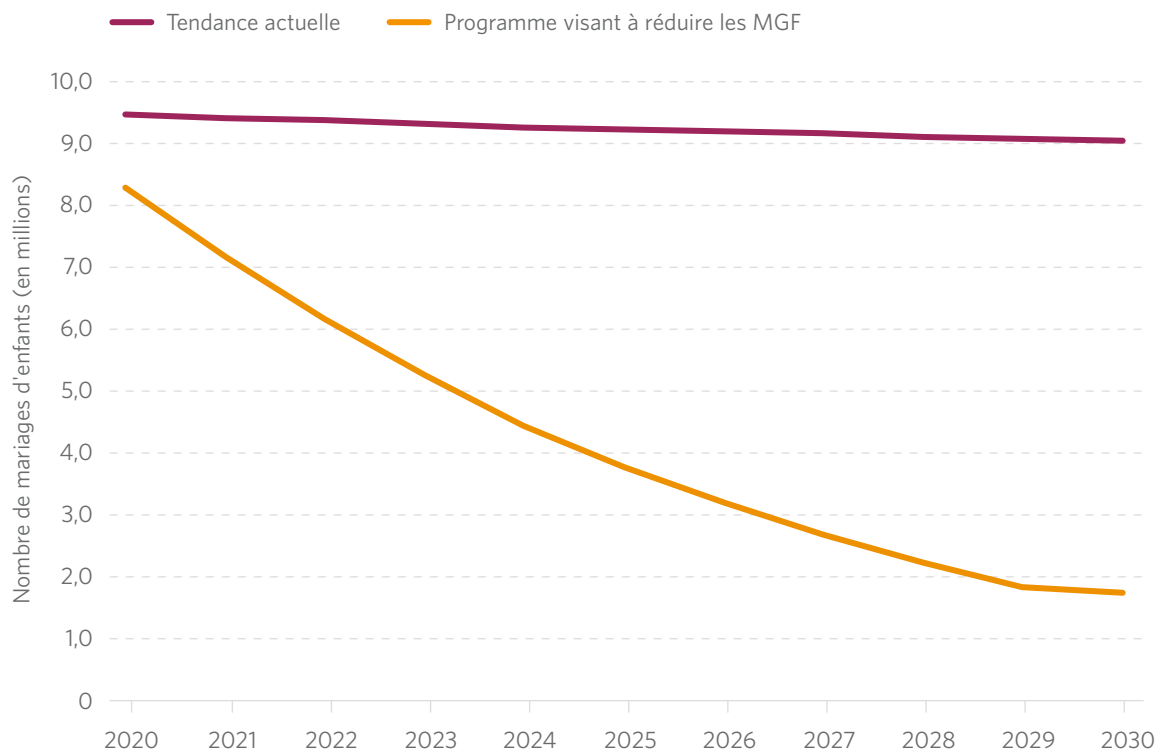
Fondamentalement, mettre fin au mariage d'enfants revient à œuvrer en faveur des droits des filles et des femmes partout dans le monde. Lorsque toutes les filles sont en capacité de faire valoir leurs droits, l'ensemble de la population en tire parti : on constate alors des retombées positives sur le plan sanitaire, mais également un gain de productivité de la population active ainsi que des avancées en matière d'égalité des sexes. Dans la plupart des cas, une fille qui se marie à l'âge de 13 ans vivra le reste de son existence dans la pauvreté, avec un faible niveau d'éducation, et mettra au monde un grand

nombre d'enfants dont elle devra s'occuper. Le mariage avant l'âge de 18 ans expose les filles à des risques multiples et peut avoir des conséquences négatives sur leur santé et leur bien-être, ainsi que sur le bien-être de leurs enfants et du reste de la famille. Ces effets délétères sont susceptibles de se multiplier et de nuire à la société dans son ensemble.

Pour les filles, le mariage précoce signe la fin de leurs espoirs et de leurs rêves. Il constitue une violation des droits fondamentaux et une pratique néfaste. Il s'oppose à l'éradication de la pauvreté et des inégalités, à la croissance et à la stabilité. En résumé, le mariage des enfants engendre des coûts si lourds que son éradication doit devenir une priorité mondiale.

FIGURE 5.1

Projection du nombre de mariages d'enfants avec et sans la mise en œuvre du programme de lutte contre cette pratique, de 2020 à 2030*



* dans 68 pays
Source : VISES modelling

RELEVONS LES DÉFIS

AGIR pour un
monde **LIBÉRÉ**
des comportements
néfastes



LES PRATIQUES NÉFASTES ONT LA VIE DURE.

Les États mettent en place des lois visant à y mettre fin. Les campagnes de sensibilisation poussent les individus à remettre leurs actes en question. Les familles et les communautés se rassemblent et acceptent d'abandonner les mutilations génitales infligées aux filles ou de relever l'âge du mariage. Pourtant, ces pratiques néfastes persistent, détruisant des vies et portant atteinte aux droits dans toutes les régions du monde.

La discrimination sexiste est à l'origine de ces comportements nuisibles. Des normes profondément ancrées dans les familles et les communautés dictent la façon dont les filles doivent agir ou mener leur existence, sans le moindre égard pour leurs aspirations, leurs droits et leur bien-être.

Ces normes façonnent les économies et les sociétés dans leur globalité, et réciproquement. Bien que le mariage soit imposé aux fillettes sur décision de leur famille et de leur communauté, elles sont parfois amenées à accepter leur sort sous la pression de nombreux autres facteurs liés à de profondes inégalités en matière de droits et de pouvoir. Il peut s'agir de la croyance selon laquelle une fille issue d'une communauté défavorisée ne mérite pas d'accéder à l'éducation, associée à l'absence d'investissements permettant de disposer d'établissements scolaires adaptés à proximité. Il est possible que les structures économiques l'orientent, au mieux, vers un emploi médiocre et faiblement rémunéré qui ne saurait constituer une alternative financière viable au mariage précoce. Pourtant, l'ensemble de la société dont elle fait partie compte sur le travail domestique non rémunéré qu'elle effectue, à l'instar de nombreuses autres femmes et filles.

Même si certains progrès ont été accomplis, les efforts déployés pour mettre fin aux pratiques néfastes restent largement insuffisants, tant dans les pays en développement que dans les pays développés. Cela s'explique principalement par le manque d'attention portée à la lutte contre la discrimination sexiste. Dans toutes les situations où les filles et les femmes conquièrent leurs droits et leur liberté de choisir, et peuvent s'autonomiser en prenant conscience de leur valeur et du rôle qu'elles ont à jouer, les pratiques néfastes tendent à diminuer. En revanche, lorsqu'elles n'ont pas accès à ces avancées, elles restent exposées au risque de voir leur existence marquée du sceau de la maltraitance et de la marginalisation perpétuelles.

Les solutions visant à mettre fin aux pratiques néfastes diffèrent d'un pays à l'autre. En général, il est nécessaire qu'elles intègrent des mesures de prévention, de protection et de soin. Les mesures mises en place doivent être pleinement alignées sur les objectifs établis en matière d'égalité des sexes et de droits des femmes, au niveau familial comme au sein des institutions et à l'échelle des sociétés dans leur ensemble. Leur adoption doit être considérée comme une étape essentielle (et suffisamment importante pour que des investissements y soient consacrés) de la progression vers un monde plus pacifique et plus juste pour toutes et tous.

Avant toute chose, il convient que les solutions mises en œuvre visent à atteindre l'objectif « zéro pratique néfaste », et qu'aucun pays ni aucune communauté ne soient laissés pour compte. Cela suppose un effort d'ampleur mondiale, compte tenu du fait que ces comportements sont insidieux et interviennent fréquemment hors de portée des lois et des recueils de données qui pourraient indiquer leur progression.

Seule une action d'envergure planétaire peut produire des résultats à la hauteur des accords internationaux sur les droits de l'homme entérinés de longue date à l'échelle mondiale. Faute de quoi, il ne sera pas possible de tenir les engagements pris dans le cadre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994, ni de respecter le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et les 17 objectifs de développement durable qui y sont associés.

Égalité des sexes : il est temps de passer aux choses sérieuses

Si des progrès substantiels ne sont pas accomplis en matière d'égalité des sexes, les avancées concernant l'élimination des pratiques néfastes resteront marginales et des millions de femmes et de filles seront toujours exposées au risque d'en être victimes. L'année 2020 marque le vingt-cinquième anniversaire de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, qui s'est inspirée de la CIPD de 1994 pour aboutir à des engagements ambitieux en matière de droits des femmes et d'égalité des sexes, dans tous les domaines de la vie. Ces objectifs n'ont cependant été que partiellement réalisés, comme en témoignent la montée des inégalités et de l'exclusion économique dans le monde, ainsi que la résistance croissante opposée à la progression de l'égalité des sexes (Commission de la condition de la femme, 2020).

La question de l'égalité des sexes n'a jamais été autant mise en avant dans le débat public, aussi bien dans le cadre de campagnes sur les réseaux sociaux que d'affaires très médiatisées concernant des cas

d'inconduite sexuelle. Il n'en demeure pas moins que, sur le plan des actions concrètes, les défaillances sont flagrantes. Les tentatives d'intégration des problématiques de genre aux programmes sanitaires, par exemple, n'ont quasiment rien donné, et l'égalité des sexes se mue en un objectif devenu « le problème de tous, mais la responsabilité de personne » (Heymann *et al.*, 2019). Les hommes qui mettent à profit leur pouvoir et leur influence politiques pour accélérer les avancées dans ce domaine ne sont pas légion. Le financement des initiatives visant à faire progresser l'égalité des sexes reste nettement en deçà du niveau requis pour enclencher une transformation durable.

Le présent rapport n'a pas certainement pour mission première de présenter une série d'options possibles en vue de faire triompher l'égalité des sexes. Néanmoins, il préconise de mettre systématiquement en relation les mesures prises pour mettre fin aux pratiques néfastes avec l'action menée en faveur de l'égalité des sexes et des droits fondamentaux des femmes. Cela suppose de s'attaquer aux causes profondes des inégalités, notamment dans le cadre des relations sociales et des modèles de pouvoir économique et politique qui continuent de favoriser les hommes (Heymann *et al.*, 2019). Plus de 100 pays, abritant au total près de 3 milliards de personnes, restreignent toujours la

Illustration de Fatma Mahmoud Salama Raslan



participation des femmes au monde du travail (Banque mondiale, 2019, 2018), limitant ainsi les possibilités et les perspectives qui leur sont offertes pour s'autonomiser, et qui permettraient de réduire les pratiques néfastes. Certaines lois interdisent aux femmes de travailler dans des secteurs particuliers ou les empêchent de créer une entreprise ou d'ouvrir un compte en banque sans la permission de leur mari. Seulement la moitié environ des pays disposent d'une législation qui impose le respect du principe d'égalité salariale.

Des pays aussi différents que le Bangladesh et la République de Corée ont démontré que lorsque les filles et les femmes ont accès à de meilleures options en matière économique, les pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants et la préférence pour les garçons commencent à régresser, parfois de façon substantielle (Naved *et al.*, 2001 ; UNFPA, n.d.). En Géorgie, il a été constaté qu'une augmentation de 1 % de l'emploi des femmes en dehors du secteur agricole se traduisait par une réduction de 0,25 % du déséquilibre du ratio garçons-filles à la naissance en faveur des garçons (UNFPA et l'Union européenne pour la Géorgie, 2019). Des taux d'emploi féminin accrus coïncident avec la mise en place de régimes de sécurité sociale, de pensions de retraite et d'autres politiques sociales permettant d'atténuer les pressions exercées sur les familles, tenues jusqu'alors pour les principaux piliers du soutien socioéconomique (UNFPA, n.d.).

Mettre à profit les institutions nationales œuvrant en faveur des droits des femmes

Il est nécessaire que les femmes occupent davantage de postes à responsabilité, non seulement pour des raisons d'équité, mais aussi pour qu'un nouvel ordre du jour axé sur le changement en faveur de l'égalité des sexes et de la défense des droits des femmes puisse être établi. Les « mécanismes » nationaux chargés des questions d'égalité des sexes, comme il en existe déjà dans 192 pays, pourraient constituer un bon point d'entrée : ils peuvent prendre la forme de ministères à part entière chargés de promouvoir les droits des femmes, mais également de rôles de coordonnateurs des questions d'égalité des sexes au sein des autres

institutions nationales (Commission de la condition de la femme, 2020). Ces mécanismes contribuent à orienter les plans, les politiques, les budgets et les institutions des pays en vue de faire progresser l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, en jouant notamment un rôle moteur dans l'élaboration de plans d'action et l'abrogation des législations discriminatoires. Ils pourraient bien constituer les fers de lance du mouvement visant à éradiquer les pratiques néfastes, eu égard à leur engagement explicite en faveur des femmes et de leurs droits, mais aussi en raison du travail déjà accompli concernant les aspects multiples et interdépendants de l'égalité des sexes. Pourtant, une grande partie d'entre eux pâtissent d'un financement nettement insuffisant, qui se traduit par de faibles capacités et une autorité limitée.

Si les gouvernements et leurs partenaires parvenaient à combler ce déficit, les mécanismes nationaux chargés de faire avancer la cause des femmes pourraient devenir les acteurs centraux de la lutte pour l'égalité des sexes. Ils joueraient un rôle moteur dans les activités de plaidoyer visant à faire adopter différentes réformes juridiques et politiques en vue de l'abolition des pratiques néfastes. Il serait envisageable que leurs initiateurs collaborent avec des alliés naturels, par exemple des groupes parlementaires de femmes.

Les gouvernements pourraient aussi envisager de conduire des évaluations systématiques axées sur l'égalité des sexes, en ciblant les lois et les politiques économiques et sociales qui encouragent la dévalorisation des filles et des femmes. Peut-être s'inspireront-ils de l'initiative lancée par ONU-Femmes, l'Union africaine et plusieurs autres organisations internationales en vue d'accélérer l'abrogation ou la révision des lois discriminatoires à l'égard des femmes dans 100 pays d'ici à 2023. Entre autres issues possibles, les enseignements tirés d'un tel processus pourront guider les réformes visant à mettre fin aux discriminations juridiques en rapport avec le droit de propriété, l'éducation, l'emploi, les prestations de retraite, les droits de succession, le mariage, le divorce, la garde des enfants ainsi que la santé et les droits sexuels et reproductifs.

Les mécanismes nationaux chargés de l'égalité des sexes pourraient mettre à profit la position centrale qu'ils occupent dans le gouvernement pour établir des passerelles vers les autres organes nationaux qui jouent un rôle de premier plan dans la lutte contre les pratiques néfastes, tant dans le secteur de la santé que dans ceux de l'éducation et de la protection sociale. En unissant leurs efforts, il leur serait possible de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés, aussi bien les chefs religieux que les enseignants, les groupes de jeunes, les services d'application des lois, les prestataires de soins de santé, les parents et les décideurs politiques. Les mécanismes nationaux chargés de l'égalité des sexes pourraient également assurer la surveillance des plans et des budgets nationaux de développement, en contrôlant l'incidence réelle de ces derniers sur les disparités entre les sexes. Ils pourraient examiner les incohérences éventuelles entre les différentes sphères politiques, afin que les progrès réalisés dans un domaine ne soient pas contrecarrés par une régression dans un autre. Les données relatives aux pratiques néfastes étant souvent limitées, ils pourraient collaborer avec les systèmes statistiques nationaux pour combler les lacunes en s'alignant, entre autres, sur les indicateurs des objectifs de développement durable relatifs au mariage précoce et aux mutilations génitales féminines.

Mobiliser les mouvements de femmes

Les acteurs œuvrant au sein des mécanismes nationaux chargés de l'égalité des sexes entretiennent souvent des liens étroits avec les mouvements et les associations de femmes. Ils disposent ainsi d'une perspective unique sur les préoccupations et les priorités de ces dernières et peuvent intervenir non seulement au niveau national, mais également au niveau local, et auprès de populations soumises à de multiples formes de marginalisation et de stigmatisation. De leur côté, les associations de femmes possèdent bien souvent les clés pour lutter contre la discrimination sexiste et les pratiques néfastes, grâce aux enseignements désormais substantiels tirés de la recherche, du militantisme et de l'expérience. Cependant, comme cela est le cas pour les institutions nationales de promotion des droits des femmes, le financement de ces associations est largement insuffisant (Commission de la condition de la femme, 2020).

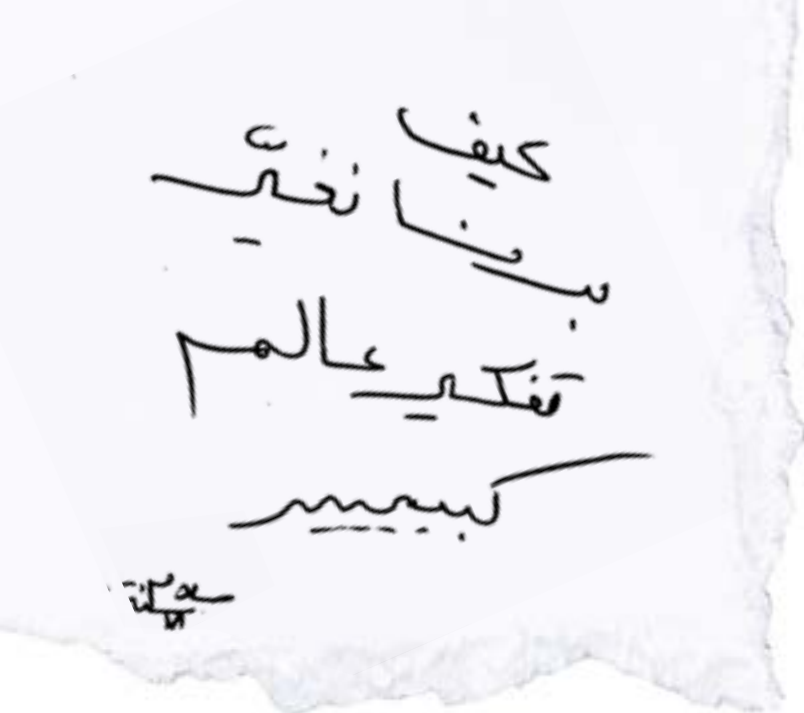
Des investissements accrus à l'appui des mécanismes nationaux chargés de l'égalité des sexes et des associations de femmes permettraient à ces parties prenantes de disposer de moyens suffisants pour collaborer de manière plus systématique, en vue de susciter un soutien massif en faveur du changement au sein des ménages et des communautés ainsi que d'une évolution des services et des politiques. Ces acteurs pourraient mobiliser des alliances et des coalitions intersectorielles, et travailler conjointement pour faire émerger un système d'organisation, de recherche et de leadership féministe de nouvelle génération. Dans une période marquée par une opposition au plaidoyer pour l'égalité des sexes, les mécanismes nationaux chargés de cette question pourraient ouvrir la voie aux organisations de défense des droits des femmes en vue d'influencer les lois et les politiques tenant compte des questions de genre, et d'en assurer le suivi.

Légiférer ne règlera pas tout

Bien que l'adoption de lois contre les pratiques néfastes ne constitue en aucun cas une solution miracle, elle reflète au moins un rejet ferme de ces comportements ainsi qu'une adhésion aux obligations qui incombent aux États au titre des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. Une législation dans ce domaine est par ailleurs une marque de cohérence avec les engagements pris par les gouvernements dans le cadre du Programme 2030, du Programme d'action de la CIPD et du Programme d'action de Beijing.

Les droits fondamentaux doivent rester au cœur de la législation

Au cours des dernières années, dans toutes les régions du monde, les pays ont fait progresser leur législation visant à combattre la violence à l'égard des femmes (Commission de la condition de la femme, 2020). Dans le cadre de ce processus, et conformément aux obligations établies par les conventions et traités internationaux relatifs aux droits de l'homme, chaque pays doit mettre en place des mesures interdisant explicitement les pratiques néfastes. Les lois doivent être centrées sur les droits fondamentaux et fournir un cadre complet pour la prévention,



Comment faire évoluer les mentalités dans ce monde si vaste ?

Salam, 18 ans, Jordanie

la protection et l'atténuation de ces pratiques. C'est notamment le cas de la Loi type sur l'éradication du mariage d'enfants élaborée par la Communauté de développement de l'Afrique australe (Forum parlementaire de la Communauté de développement de l'Afrique australe *et al.*, 2018).

La législation doit prendre l'ensemble des droits en considération afin que ces derniers n'entrent pas en contradiction d'un secteur à l'autre. Pour ce faire, il convient par exemple de protéger les personnes âgées de moins de 18 ans contre le mariage d'enfants tout en garantissant le respect de leurs droits en matière de santé et de choix sexuels et reproductifs, en adéquation avec l'évolution de leurs capacités.

Idéalement, il faudrait intégrer les règles visant à mettre fin aux pratiques néfastes dans un cadre juridique plus large, fondé sur les principes de l'égalité des sexes et de la non-discrimination (Commission de la condition de la femme, 2020), par exemple en les inscrivant dans la constitution. Cela pourrait

notamment favoriser l'élimination des incohérences dans les systèmes juridiques pluralistes, qui permettent à certaines communautés de maintenir des pratiques traditionnelles, mais souvent discriminatoires, relevant du droit des personnes. À l'échelon national comme à l'échelon infranational, tous les niveaux de législation obéiraient ainsi au même cadre de référence.

Atténuer les risques de non-respect

Puisque légiférer contre les pratiques néfastes peut avoir des effets contre-productifs, notamment faire basculer ce phénomène dans la clandestinité, il peut être nécessaire de prendre des mesures pour atténuer ce risque. La législation doit être associée à une compréhension claire des facteurs économiques et sociaux favorisant ces comportements, et de la manière dont ils évoluent dans le temps. Les instances internationales des droits de l'homme soulignent que les lois doivent pouvoir s'appuyer sur des budgets adaptés, ainsi que sur des mesures d'exécution et de suivi efficaces permettant d'en surveiller les incidences concrètes (HCDH, n.d.).

La gestion des risques liés au non-respect de la législation, au rejet de cette dernière par les communautés et à la persistance clandestine des pratiques néfastes peut s'appuyer sur une participation constructive des personnes et des communautés concernées à l'élaboration des lois et des politiques et services qui y sont associés, et aux exercices réguliers de suivi et d'évaluation qui en découlent (Gruskin *et al.*, 2010). La discrimination sexiste et la « tolérance » des pratiques néfastes peuvent se manifester à de nombreux niveaux dans les systèmes juridiques, par exemple lorsqu'un agent de police prend le parti de l'auteur et refuse de traiter la plainte. Il est donc indispensable de former et de sensibiliser le personnel des forces de police et des services judiciaires. La législation pourrait notamment prévoir des sanctions différenciées et imposer les peines les plus sévères aux individus censés jouer un rôle de premier plan dans la prévention des pratiques néfastes, comme les prestataires de santé qui participent à la médicalisation des mutilations génitales féminines ou qui se « spécialisent » dans les avortements sélectifs en fonction du sexe, lesquels ne répondent à aucune justification médicale.

Concevoir des plans créateurs de liens

La mise en place de plans d'action nationaux complets assortis de financements appropriés peut constituer un complément efficace à l'interdiction juridique des pratiques néfastes, et permettre l'adoption d'une approche systématique pour transposer cette interdiction dans les programmes et les services. Les plans concernés peuvent prévoir la création de passerelles entre le système de santé, l'éducation, la justice, la protection de l'enfance, l'enregistrement des naissances et les autres secteurs cruciaux en matière de lutte contre les pratiques néfastes. Ils peuvent viser à faire évoluer les comportements et les attitudes afin d'éradiquer les pratiques néfastes, ainsi qu'à ouvrir de nouvelles voies, notamment dans le domaine de l'éducation des filles, pour pérenniser ces transformations.

Le Kenya, par exemple, a établi un programme national destiné à mettre fin aux mutilations génitales féminines. Celui-ci repose sur les lois et les politiques du pays, et s'articule autour d'un conseil chargé de la supervision et de la coordination, de la participation des communautés, d'initiatives en faveur de l'autonomisation des filles, de partenariats avec les chefs religieux, de la sensibilisation des praticiens traditionnels et du personnel médical, ainsi que de services communautaires responsables du signalement et de la prise en charge des cas (UNICEF, 2020b).

Lorsque les pratiques néfastes constituent un enjeu transfrontalier, les pays concernés doivent unir leurs efforts pour créer et financer des plans d'action régionaux, comme cela a pu être réalisé récemment en Afrique de l'Est (UNFPA, 2019b). Ces plans doivent prévoir la mise en place d'un mécanisme de suivi et de redevabilité au niveau régional. Cela suppose une harmonisation de la législation et des politiques des différents pays afin de veiller au rejet généralisé des pratiques néfastes et de limiter les risques que des personnes traversent les frontières pour se livrer à ces pratiques dans des juridictions plus laxistes.

Mettre en place des services adaptés en matière de prévention, de protection, de prise en charge et d'autonomisation

Les services de santé publique et d'éducation, entre autres, permettent de toucher un grand nombre de personnes dans le cadre de la lutte contre les pratiques néfastes, mais ils doivent être équipés pour mener à bien leurs missions. Il est impératif que leurs interventions soient conformes aux principes des droits fondamentaux et fondées sur des solutions qui ont fait leurs preuves, en vue de répondre aux besoins exprimés par les femmes et les hommes qui les sollicitent. Toutes les communautés doivent disposer de services de qualité permettant de faire progresser la prévention des pratiques néfastes, d'offrir une protection aux femmes et aux filles à risque, et d'assurer la prise en charge complète de celles qui subissent ces pratiques, sur les plans médical, juridique, psychosocial et autres.

L'éducation est perçue comme l'un des moteurs de changement les plus efficaces dans la vie des filles et des jeunes femmes, notamment parce qu'elle agit comme un facteur de protection contre les pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants (Chae et Ngo, 2017). Bien que les transferts d'aides financières aient rencontré un certain succès en matière de rétention scolaire des filles, il est nécessaire qu'ils s'accompagnent d'actions de lutte contre la discrimination sexiste, car pour les filles concernées, celle-ci réduit souvent à néant les chances d'obtenir un emploi par la suite. Il convient également que les établissements scolaires soient sûrs et situés à proximité, et qu'ils disposent d'installations adaptées aux filles comme aux garçons (Banque mondiale, 2017).

Le Programme 2030 préconise la mise en place d'une couverture sanitaire universelle, un objectif qui a relancé l'intérêt porté au renforcement des systèmes de santé, notamment pour permettre aux communautés marginalisées de bénéficier de soins de qualité. Bien que plusieurs stratégies soient envisageables pour y parvenir, toutes doivent prévoir un accès à des informations et à

des services adaptés et performants en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris pour prévenir les pratiques néfastes et y répondre. Il arrive encore souvent que les professionnels de la santé ne soient amenés à intervenir auprès de survivantes de pratiques néfastes (par exemple les mutilations génitales féminines) qu'en cas de complication médicale (Creighton et Gill, 2010). Ces professionnels pourraient être mieux préparés afin de pouvoir reconnaître et orienter les victimes parmi les femmes et les filles qui consultent pour d'autres services, et de mieux cerner les personnes à risque.

En particulier, il est crucial que les professionnels de santé obstétricale, gynécologique et sexuelle bénéficient de formations plus régulières et systématiques (Creighton et Gill, 2010). Les pratiques néfastes sont profondément ancrées et il arrive qu'elles soient

perpétrées par des membres du personnel médical. Il est donc essentiel d'apporter la plus grande attention à la conception et à la gestion de ces formations. La prudence s'impose car il arrive que des programmes induisent les professionnels de santé en erreur en les amenant à croire que les mutilations génitales féminines peuvent être tolérées dans la mesure où elles sont pratiquées dans des conditions médicalement sûres (Arango *et al.*, 2014).

Faire évoluer les mentalités pour changer des vies

La discrimination sexuelle, de même que les pratiques néfastes, sont alimentées par des normes et des stéréotypes fondés sur des préjugés sexistes. Bien que ces normes et stéréotypes ne soient que des idées abstraites, leur pouvoir n'en demeure pas moins destructeur. Néanmoins, par nature, les idées peuvent évoluer, même lorsqu'elles sont profondément ancrées.



À ce jour, de nombreux programmes se sont appuyés sur une collaboration avec les communautés pour faire changer les normes relatives aux pratiques néfastes. Bien que certaines avancées aient été réalisées, les actions principalement centrées sur une approche ciblée ne seront pas suffisantes. Plus largement, l'influence exercée par les normes sexistes qui attribuent aux femmes un statut inférieur à celui des hommes ne se limite pas au cercle communautaire, mais s'étend bien au-delà, en se combinant à des systèmes de pouvoir qui enferment des millions de femmes et de filles dans des situations où elles subissent des abus et des atteintes quotidiennes à leur personne (George *et al.*, 2019).

Amorcer une transformation plus large

Il est important d'encourager les individus et les communautés à faire évoluer leur façon de penser et d'agir, comme le permettent les initiatives axées sur le changement social et comportemental. Cependant, pour qu'il soit possible de transformer les normes à plus grande échelle, au niveau requis pour venir à bout des pratiques néfastes, il est indispensable d'opérer un rééquilibrage et de combler les disparités de pouvoir à l'échelon des économies, des gouvernements, des services, de l'emploi, etc. (Malhotra *et al.*, 2019).



Photo ©UNFPA Jordanie

L'égalité d'accès aux ressources, aux moyens d'expression politique ainsi qu'à la sécurité économique et sociale est une fin en soi, et peut constituer un argument justifié et convaincant à l'appui d'un abandon des normes et pratiques néfastes.

Certaines évolutions plus larges des normes se produisent naturellement au fil du temps, par exemple grâce à l'essor fulgurant des technologies. Si les jeunes filles n'ont jamais eu une connaissance aussi poussée de leurs droits et de leurs options, c'est parce que les informations sont littéralement à portée de main, accessibles par l'intermédiaire de leur téléphone portable. D'autres changements ne peuvent en revanche s'opérer que par des choix délibérés en matière de politique publique, par exemple celui d'investir dans une éducation universelle de qualité. Les filles sont ainsi exposées à de nouvelles idées, tout en ayant la possibilité de prouver aux yeux de tous l'étendue de ce qu'elles sont capables d'accomplir. À court terme, de nombreuses communautés d'une même société pourraient par exemple commencer à accepter que les filles restent à l'école au lieu de se marier, en particulier si leurs résultats scolaires leur permettent de trouver un jour un travail décent (Malhotra *et al.*, 2019).

Poursuivre sur cette lancée grâce aux services et aux communautés

Les secteurs de la santé, de l'éducation et des services, dont les nombreux agents atteignant même les communautés les plus isolées, peuvent favoriser de façon efficace l'évolution des normes sociales. On peut ainsi recruter davantage d'enseignantes dans les régions où celles-ci sont minoritaires afin de donner aux filles et aux communautés des exemples à suivre (Malhotra *et al.*, 2019). Les prestataires de soins de santé peuvent être mobilisés pour faire cesser la médicalisation des mutilations génitales féminines et informer régulièrement les familles et les patientes des nombreuses conséquences sanitaires négatives des pratiques néfastes.

Au sein des communautés, des mesures supplémentaires peuvent être prises pour confier les interventions visant à modifier les comportements aux institutions et aux services locaux susceptibles de

les mener à bien (Malhotra *et al.*, 2019). En Éthiopie, des mécanismes de surveillance communautaire et des groupes féminins de développement assurent à la fois le suivi des nouvelles-nées, afin de les protéger des mutilations génitales féminines, et le signalement des cas qu'ils n'ont pu empêcher (UNICEF, 2020a).

Exploiter le pouvoir de l'information

Le monde d'aujourd'hui est inondé d'images et de discours sexistes et violents qui renforcent l'emprise de la discrimination liée au genre, les stéréotypes et les risques de pratiques néfastes. Les médias, le secteur des technologies, les grandes entreprises et les agences de publicité doivent s'atteler à proscrire ces clichés et, avec les autres acteurs du monde des affaires, renoncer à se servir du sexisme à des fins lucratives (George *et al.*, 2019). Des entreprises créatives pourraient développer des compétences en marketing social et imaginer des campagnes innovantes pour saluer les avancées réalisées par les femmes et proposer de nouveaux modes de pensée.

Repenser le mariage et la famille

Le mariage et la famille sont souvent considérés comme essentiels à la survie et au bien-être des filles et des femmes. C'est pourtant dans ce cadre que sont commises de nombreuses discriminations et violences, parmi lesquelles les pratiques néfastes. Le Sommet de Nairobi sur la CIPD25, organisé en 2019 pour célébrer et relancer le Programme d'action de la CIPD, a appelé les participants à se pencher sur ce qui se passait dans les foyers derrière les portes closes, et a mis l'accent sur le rôle moteur joué par les jeunes dans l'évolution de la « culture » définissant les relations. Un autre problème se pose : dans les régions où le mariage est considéré comme la seule relation légitime, les autres modes de vie peuvent être dévalorisés, privant ainsi certaines personnes de leurs droits (Burton, 2017).

Le mariage étant généralement reconnu par la loi, c'est également par des lois que les États doivent interdire les mariages avant l'âge de 18 ans, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant. Cette

réflexion pourrait toutefois être élargie à la question de savoir si le mariage, en pratique, est bien conforme aux droits des femmes et à l'égalité des sexes, en vertu de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. On pourrait ainsi se demander comment utiliser les politiques publiques, les programmes d'enseignement, l'accès facile aux soins de santé reproductive et des outils tels que les campagnes de sensibilisation pour mieux protéger les femmes et les filles et les aider à s'éloigner des modèles préconçus afin de faire leurs propres choix.

Là où les évolutions économiques et sociales ont offert aux femmes et aux filles des alternatives au mariage et un meilleur contrôle quant à la fondation d'une famille, les liens familiaux sont naturellement amenés à être en partie repensés. Ailleurs, cette remise en question pourrait être encouragée par des débats publics sur les moyens (autres que le mariage) permettant aux femmes de se procurer des ressources et d'être respectées : entre autres, la garantie d'un accès équitable aux terres, au travail rémunéré, à l'héritage et à l'éducation.

En Europe de l'Est et en Asie centrale, le retour en force du patriarcat et des familles patrilinéaires s'est accompagné d'un démantèlement de certains services de l'État et d'une hausse des inégalités en matière de revenus, de santé et de conditions de vie, rapidement suivis par une aggravation soudaine du déséquilibre des ratios garçons-filles à la naissance en raison de la sélection prénatale en fonction du sexe (UNFPA, 2015a). Pour contrer la dévalorisation des filles et la perpétuation de la discrimination, l'UNFPA et ONU-Femmes ont mené des campagnes dans certains pays de la région en s'appuyant sur des émissions de télévision et en sollicitant des personnalités masculines influentes ainsi que d'autres intervenants afin d'appeler les hommes à assumer une plus grande part des tâches domestiques et à créer des dynamiques familiales égalitaires. La plupart des pays à travers le monde doivent en priorité favoriser la mise à disposition de services à l'enfance et à la famille pour tous (afin de soulager les femmes et les filles du travail domestique non rémunéré qui leur incombe) et adopter des politiques de congé parental rémunéré et flexible pour les hommes (UNFPA, n.d.a).

Utiliser le potentiel de la nouvelle génération, en particulier des filles et des jeunes femmes

Les jeunes figurent parmi les militants les plus efficaces en faveur de l'abandon des pratiques néfastes et de l'élimination des discriminations sexistes. Ils connaissent – mieux que leurs aîeux – les conséquences de ces pratiques et les droits qu'ils peuvent faire valoir, et ils ont davantage de choix pour communiquer avec leurs pairs et obtenir leur soutien face à la pression sociale du conformisme. Des données récentes tendent à indiquer que les jeunes générations, en Chine et ailleurs, rejettent les stéréotypes sexistes et la préférence pour les garçons (OMS, 2011). Dans les pays qui affichent une forte prévalence des mutilations génitales féminines, les adolescentes sont plus susceptibles de s'opposer à cette pratique que les femmes plus âgées, dans une proportion d'au moins 50 pour cent dans certains cas (UNICEF, 2020).

Dans le monde entier, des jeunes féministes de la « génération numérique » sont en première ligne pour exiger des évolutions systémiques en faveur de la justice et de la durabilité (Commission de la condition de la femme, 2020). Parmi elles se trouvent des jeunes femmes qui, ayant elles-mêmes survécu à ces pratiques néfastes, ont d'excellents arguments à faire valoir pour prôner leur abandon. Les gouvernements, les organisations internationales et les sociétés philanthropiques pourraient s'investir beaucoup plus à leurs côtés afin de leur donner les ressources et les compétences nécessaires pour constituer des organisations et des mouvements susceptibles d'entraîner leur génération sur une nouvelle voie.

Toutes les écoles devraient proposer des cours d'éducation complète à la sexualité adaptés à l'âge, afin i) de donner aux jeunes une connaissance approfondie de leurs droits et des choix qui s'offrent à eux, et ii) de mettre en avant l'égalité des sexes et l'autonomisation des filles. Les clubs destinés aux adolescentes scolarisées ou déscolarisées permettent aux filles d'approfondir leurs connaissances, de gagner

en assurance, de mettre en place des programmes d'accompagnement et de développer leur réseau social. Elles peuvent aussi y acquérir des compétences de la vie courante, notamment grâce au sport, mais également en apprenant à lire et à compter. D'après certaines études, ces clubs contribuent à développer leurs compétences en matière de leadership et peuvent servir de tremplin à l'action citoyenne (Marcus *et al.*, 2017).

En Ouganda, environ 1 500 clubs de filles proposent des jeux, de la musique, des cours d'éducation à la sexualité et d'éducation financière, des formations professionnelles, ainsi qu'un accès à la microfinance pour les jeunes femmes qui souhaitent se lancer dans l'entrepreneuriat. Les filles ayant été membres de ce type de club pendant deux ans présentent 58 pour cent moins de risques d'être mariées précocement (Banque mondiale, 2017).

Mobiliser les hommes et les garçons dans la lutte contre les pratiques néfastes

Qu'il s'agisse de marier une fillette ou de « purifier » une femme au moyen de mutilations génitales féminines, ce sont les hommes et les garçons qui sont censés « bénéficier » des pratiques néfastes (Sonke Gender Justice, n.d.). Ce sont également eux qui, souvent, occupent les positions les plus influentes pour contester ces pratiques, qu'ils soient chefs de famille, musiciens, sportifs, chefs religieux ou traditionnels, ou encore responsables politiques. Certains ont le mérite de s'opposer de façon de plus en plus manifeste aux pratiques néfastes ; ils font figure de précurseurs et mobilisent d'autres hommes et garçons.

Pour les hommes qui ne sont pas encore des féministes engagés, l'intérêt personnel peut être un argument convaincant en faveur du changement. Pensons par exemple aux conséquences sanitaires et sexuelles des mutilations génitales féminines : elles affectent en premier lieu les femmes, mais ont également une incidence sur leurs partenaires masculins. Une étude menée au Yémen a ainsi observé que les hommes ayant participé à des programmes d'éducation à la santé et à la santé sexuelle et reproductive des femmes se montraient

par la suite moins favorables aux mutilations génitales féminines (Al-Khulaidi *et al.*, 2013).

Dans certains pays, les groupes d'hommes permettent à leurs membres de discuter ouvertement de ces questions – parfois jamais abordées par ailleurs –, d'en savoir plus sur les droits et les choix sexuels et reproductifs et d'entamer une remise en question et une modification de leurs comportements, notamment du recours à la violence afin d'asseoir leur pouvoir (Salam, 2019). L'éducation en général peut se traduire par un changement de mentalité des hommes à l'égard des mutilations génitales féminines ; une étude réalisée en Éthiopie révèle ainsi qu'une fille est deux fois plus exposée à ces mutilations si son père n'a reçu aucune instruction que s'il avait suivi des études secondaires (Tamire et Molla, 2013).

Toutefois, pour mobiliser plus efficacement et plus durablement les hommes et les garçons, il convient d'étudier de plus près les formes de discrimination sexiste et les structures de pouvoir, notamment quand celles-ci font partie intégrante de l'économie et de la société (Commission de la condition de la femme, 2020). Les hommes doivent non seulement trouver ensemble de nouveaux moyens de s'exprimer, mais aussi renoncer volontairement à leurs privilèges injustes. Même

dans les communautés globalement défavorisées, les inégalités entre les sexes accentuent la marginalisation des femmes et des filles et les rendent encore plus vulnérables, notamment face aux pratiques néfastes. En temps de crise, lorsque les pressions sont extrêmement fortes, ce sont essentiellement les filles qui sont mariées précocement ou victimes de traite à des fins sexuelles, pas les garçons.

Pour déconstruire et comprendre les dynamiques de genre, il s'avère généralement plus efficace de réunir les femmes, les hommes, les filles et les garçons que de miser sur des initiatives visant uniquement les hommes et les garçons (Commission de la condition de la femme, 2020). Au Sénégal, les dialogues communautaires entre hommes et femmes et entre générations ont joué un rôle déterminant dans l'amélioration de ces dynamiques ; les hommes expliquent qu'ils se sentent désormais plus concernés par les « problèmes des femmes » et plus aptes à les appréhender en adoptant le point de vue des femmes (UNFPA et UNICEF, 2013). Il est toutefois nécessaire d'étudier plus en détail comment ces modèles communautaires pourraient être déployés à plus grande échelle, et quelles activités pourraient les compléter et renforcer leur impact en matière de prévention des pratiques néfastes (Commission de la condition de la femme, 2020).

Illustration de Fatma Mahmoud Salama Raslan



Faire en sorte que les technologies soient utilisées à bon escient et non pour nuire

La violence en ligne à l'égard des femmes est de plus en plus préoccupante, et les jeunes femmes y sont particulièrement exposées (Commission de la condition de la femme, 2020). Dans certains cas, Internet est utilisé pour se livrer à des pratiques néfastes telles que la vente de jeunes filles à marier. Les plateformes aux contenus sexistes renforcent les grandes tendances discriminatoires sur lesquelles s'appuient les pratiques néfastes.

En 2018, le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies a rappelé aux États et aux acteurs de l'Internet que la violence en ligne, quelle que soit sa forme, constituait une violation du droit universellement reconnu à une vie exempte de violence. Il a précisé que le droit international des droits de l'homme s'appliquait pleinement dans les espaces numériques, et formulé une série de recommandations concernant l'adoption et la mise en œuvre de nouvelles lois et réglementations en la matière. Il a également insisté sur le fait que les entreprises étaient tenues de protéger les droits des femmes, y compris en modérant les contenus publiés et en donnant suite aux plaintes, entre autres mesures (Commission de la condition de la femme, 2020 ; CDH, 2018a).

Le Conseil des droits de l'homme a également fait remarquer que les espaces numériques pouvaient grandement contribuer à accélérer la réalisation des droits des femmes (CDH, 2018a). En effet, si certaines plateformes proposent des contenus misogynes, d'autres permettent aux filles et aux jeunes femmes de s'informer sur leurs droits et de constituer des mouvements afin de les revendiquer. Au Kenya, par exemple, cinq jeunes filles ont développé l'application i-Cut afin d'aider les survivantes et les victimes potentielles de mutilations génitales féminines à bénéficier d'une assistance médicale et juridique, à signaler les cas et à trouver des centres de secours (African Exponent, 2020).

Les formations intensives à la programmation informatique et les « hackatons » destinés aux filles

sont l'occasion de développer davantage de solutions comme celle-ci, tout en facilitant l'accès des jeunes filles à des emplois scientifiques et technologiques qui leur permettront un jour de transformer des secteurs encore largement dominés par les hommes.

Adopter une politique extérieure féministe

Certains donateurs internationaux ont joué un rôle majeur dans le financement de programmes visant à éliminer les pratiques néfastes dans divers pays, conformément à leurs engagements en faveur des droits fondamentaux et de l'aide publique au développement. De ce point de vue, l'adoption par plusieurs pays d'une « politique étrangère féministe » est un signe prometteur. Cette démarche pourrait faire de l'égalité des sexes un objectif prioritaire des programmes et donc accroître les aides publiques qui lui sont allouées, aides qui ne représentent actuellement qu'environ 4 pour cent de la totalité de l'aide étrangère (Thompson et Clement, n.d.). Cet accompagnement renforcé, y compris en termes d'aide humanitaire, pourrait passer par des programmes visant à faire cesser les pratiques néfastes, puisque neuf des dix pays affichant les taux les plus élevés de mariages d'enfants sont touchés par un conflit ou une crise (Commission des femmes pour les réfugiés, 2016 ; Commission de la condition de la femme, 2020).

Cette approche féministe ne doit toutefois pas se cantonner à l'aide au développement international, comme c'est le cas de certains modèles, mais pourrait s'appliquer plus largement et plus concrètement à toutes les interactions entre les États et leurs populations. La priorité serait ainsi accordée à l'égalité des sexes et aux droits des femmes en vue d'un monde équitable, grâce à des ressources suffisantes pour atteindre ces objectifs. Différents leviers d'influence pourraient être utilisés (l'aide, mais aussi le commerce, la défense et la diplomatie) pour contrer les structures de pouvoir qui perpétuent la discrimination sexiste et ses manifestations telles que les pratiques néfastes. Enfin, cette approche serait régulièrement éclairée par des perspectives féministes.

En pratique, de telles politiques devraient s'intéresser à des questions telles que le démantèlement des services sociaux – notamment de ceux destinés à prévenir et à combattre les pratiques néfastes chez les femmes et les filles pauvres – par les programmes d'austérité budgétaire imposés à l'échelle internationale (Thompson et Clement, n.d.).

Leurs droits, leurs choix, leur corps

Il n'existe pas de solution miracle pour mettre fin aux pratiques néfastes, et il est peu probable d'en trouver une un jour, ces pratiques étant influencées par toute une série de facteurs. Il reste beaucoup à apprendre quant aux méthodes qui fonctionnent, concernant notamment certaines pratiques observées dans des sociétés extrêmement différentes. Ce que l'on sait, en revanche, c'est que pour éliminer totalement ces pratiques, il faut absolument accélérer le pas.

Il est essentiel de se donner les moyens d'honorer les engagements qui ont été pris, faute de quoi le prix à payer sera bien plus élevé. Sur le plan financier, le coût des soins de santé se cumulera aux pertes de productivité économique, mais les ravages les plus terribles seront les vies perdues ou

définitivement brisées. Les budgets nécessaires sont relativement modestes. L'élimination des mutilations génitales féminines dans les 31 pays où les filles sont particulièrement exposées à cette pratique coûterait seulement 2,4 milliards de dollars sur dix ans. Celle du mariage des enfants dans le monde entier nécessiterait environ 35 milliards de dollars (UNFPA, 2020). Des investissements plus substantiels dans l'éducation et des mesures en faveur de l'égalité des sexes permettraient de catalyser les initiatives et d'accélérer les progrès.

La bonne nouvelle, c'est que le vent est en train de tourner. Les pratiques néfastes et leur emprise persistante se heurtent à une opposition croissante. Des parlementaires adoptent des lois efficaces. Des praticien(ne)s traditionnel(le)s commencent à ranger leurs instruments. Des mères et des pères font le choix de laisser leurs filles à l'école. Des chefs communautaires demandent à leurs amis et à leurs voisins de protéger les filles de ces pratiques qui violent leur humanité.

Les droits des filles, leurs choix, leur corps, tout ceci leur appartient. Lorsque ce principe sera parfaitement compris, dans tous les pays et toutes les communautés sans exception, les préjugés cesseront enfin, définitivement.

Illustration de Fatma
Mahmoud Salama Raslan



Indicateurs

Indicateurs de suivi des objectifs de la CIPD : santé page 130

Indicateurs de suivi des objectifs de la CIPD :
dignité et droits fondamentaux page 136

Indicateurs démographiques page 142

Notes techniques page 148

Suivi des objectifs de la CIPD : santé

SANTÉ ET DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE REPRODUCTION

	Ratio de mortalité maternelle (RMM) (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes) ^a	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation basse ^a	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation haute ^a	Naissances assistées par un professionnel de santé qualifié, en pourcentage	Taux de recours à la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans				Besoins de planification familiale non satisfaits chez les femmes âgées de 15 à 49 ans		Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans	Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, en pourcentage	Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de reproduction, en pourcentage
	2017	2017	2017	2014-2019	TOUTES MÉTHODES CONFOUNDES		MÉTHODES MODERNES		Toutes les femmes		Toutes les femmes	2020	2019
Monde et régions	2017	2017	2017	2014-2019	Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	2020	2019
Monde	211	199	243	81	49	63	45	57	9	11	77	55	73
Régions plus développées	12	11	13	99	59	71	53	62	7	9	80	–	84
Régions moins développées	232	219	268	79	47	62	43	56	9	12	76	54	69
Pays les moins développés	415	396	477	61	32	42	28	37	16	20	59	50	71
Régions de l'UNFPA													
Afrique occidentale et centrale	717	606	917	55	20	21	17	18	17	22	45	37	70
Afrique orientale et australe	391	361	463	64	34	42	31	38	16	21	62	53	75
Amérique latine et Caraïbes	74	70	80	94	59	75	55	70	8	10	83	74	66
Asie et Pacifique	120	108	140	85	52	67	48	62	7	9	80	59	72
États arabes	151	121	208	90	34	53	29	45	10	16	65	–	53
Europe de l'Est et Asie centrale	20	18	22	99	46	64	36	48	8	12	66	75	82
Pays, territoires et autres régions	2017	2017	2017	2014-2019	2020		2020		2020		2020	2007-2018	2019
Afghanistan	638	427	1 010	59	18	25	16	22	17	24	46	–	54
Afrique du Sud	119	96	153	97	50	57	50	57	11	14	81	65	95
Albanie	15	8	26	–	30	43	4	5	12	17	9	69	82
Algérie	112	64	206	–	35	64	31	56	6	9	76	–	–
Allemagne	7	5	9	99	61	78	60	78	5	5	91	–	–
Angola	241	167	346	47	16	16	15	15	27	36	34	62	66
Antigua-et-Barbuda	42	24	69	100	45	63	42	61	10	13	78	–	–
Arabie saoudite	17	10	30	99	18	29	15	23	16	26	44	–	–
Argentine	39	35	43	94	59	71	57	67	9	11	84	–	–
Arménie	26	21	32	100	39	59	20	31	8	12	43	66	87
Aruba	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Australie	6	5	8	97	58	67	56	64	8	11	85	–	–
Autriche	5	4	7	98	64	70	62	68	6	8	88	–	–
Azerbaïdjan	26	21	32	99	36	56	14	22	9	14	31	–	–
Bahamas	70	48	110	99	45	67	43	65	9	12	79	–	–
Bahrein	14	10	21	100	31	67	22	45	5	11	59	–	–
Bangladesh	173	131	234	53	54	65	48	57	9	11	75	–	–
Barbade	27	17	39	99	50	63	47	60	12	15	75	–	44
Bélarus	2	1	4	100	60	70	52	58	6	8	78	–	87
Belgique	5	4	7	–	59	67	59	66	6	8	90	–	–
Belize	36	26	48	94	44	56	41	53	14	18	71	–	42
Bénin	397	291	570	78	16	18	13	14	25	31	32	36	91
Bhoutan	183	127	292	96	38	60	37	58	9	13	79	–	–
Bolivie (État plurinational de)	155	113	213	72	47	67	35	48	12	16	58	–	–
Bosnie-Herzégovine	10	5	16	100	37	48	18	20	11	14	37	–	–
Botswana	144	124	170	100	56	69	56	68	8	11	86	–	–
Brésil	60	58	61	99	65	80	63	77	6	8	89	–	–
Brunei Darussalam	31	21	45	100	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgarie	10	6	14	100	65	79	50	56	5	7	70	–	–
Burkina Faso	320	220	454	80	29	33	28	32	20	24	57	20	72

SANTÉ ET DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE REPRODUCTION

Pays, territoires et autres régions	Ratio de mortalité maternelle (RMM) (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes) ^a	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation basse ^a	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation haute ^a	Naissances assistées par un professionnel de santé qualifié, en pourcentage	Taux de recours à la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans				Besoins de planification familiale non satisfaits chez les femmes âgées de 15 à 49 ans		Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans	Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, en pourcentage	Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de reproduction, en pourcentage
	2017	2017	2017	2014-2019	TOUTES MÉTHODES CONDOMNUES		MÉTHODES MODERNES				2020	2017-2018	2019
					Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage			
	2017	2017	2017	2014-2019	2020	2020	2020	2020	2020	2020	Toutes les femmes		
Burundi	548	413	728	85	19	30	16	26	18	29	45	44	64
Cabo Verde	58	45	75	92	48	67	47	65	11	12	79	–	–
Cambodge	160	116	221	89	42	62	31	45	8	11	62	76	98
Cameroun, République du	529	376	790	69	26	22	21	17	16	23	50	38	–
Canada	10	8	14	98	74	82	70	77	3	5	91	–	–
Chili	13	11	14	100	63	77	58	71	6	8	85	–	–
Chine	29	22	35	100	69	85	67	83	5	4	91	–	–
Chine, Région administrative spéciale de Hong Kong	–	–	–	–	48	70	45	67	8	9	80	–	–
Chine, Région administrative spéciale de Macao	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Chypre	6	4	10	98	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Colombie	83	71	98	99	64	82	60	77	6	7	87	–	97
Comores	273	167	435	–	19	26	15	21	20	30	40	21	–
Congo, République démocratique du	473	341	693	80	22	24	12	11	21	26	27	31	–
Congo, République du	378	271	523	91	42	43	28	26	15	19	48	27	53
Corée, République de	11	9	13	100	56	81	51	73	6	5	82	–	–
Corée, République populaire démocratique de	89	38	203	100	58	74	55	71	8	9	84	–	83
Costa Rica	27	24	31	99	54	73	53	71	9	11	84	–	62
Côte d'Ivoire	617	426	896	74	26	25	22	21	21	27	48	25	63
Croatie	8	6	11	100	51	71	36	46	7	8	61	–	–
Cuba	36	33	40	100	70	75	69	74	7	8	89	–	–
Curaçao	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Danemark	4	3	5	95	65	77	61	73	5	7	88	–	90
Djibouti	248	116	527	–	16	28	15	27	15	27	49	–	–
Dominique	–	–	–	100	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Égypte	37	27	47	92	44	61	42	59	9	12	80	–	44
Équateur	59	53	65	96	59	81	53	73	6	6	82	87	–
El Salvador	46	36	57	100	51	73	49	69	8	10	81	–	83
Émirats arabes unis	3	2	5	100	35	50	28	40	12	17	60	–	–
Érythrée	480	327	718	–	9	13	8	12	18	29	31	–	–
Espagne	4	3	5	–	60	63	58	62	9	13	84	–	–
Estonie	9	5	13	99	57	65	52	57	7	12	80	–	–
Eswatini	437	255	792	–	54	68	53	66	10	13	83	49	–
États-Unis d'Amérique	19	17	21	99	64	76	57	66	5	6	83	–	–
Éthiopie	401	298	573	28	28	40	28	40	15	21	65	45	–
Fédération russe	17	13	23	100	49	68	41	57	7	10	75	–	–
Fidji	34	27	43	100	35	51	30	44	12	16	64	–	–
Finlande	3	2	4	100	79	82	74	77	3	5	90	–	98
France	8	6	9	98	65	78	63	75	4	4	91	–	–
Gabon	252	165	407	–	37	37	29	26	19	24	52	48	58
Gambie	597	440	808	–	11	15	11	14	17	25	37	40	83
Géorgie	25	21	29	99	32	46	23	33	13	19	51	–	93

Suivi des objectifs de la CIPD : santé

SANTÉ ET DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE REPRODUCTION

Pays, territoires et autres régions	Ratio de mortalité maternelle (RMM) (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes) ^a	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation basse ^a	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation haute ^a	Naissances assistées par un professionnel de santé qualifié, en pourcentage	Taux de recours à la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans				Besoins de planification familiale non satisfaits chez les femmes âgées de 15 à 49 ans		Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans	Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, en pourcentage	Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de reproduction, en pourcentage
	2017	2017	2017	2014-2019	TOUTES MÉTHODES CONFOINDES		MÉTHODES MODERNES				Toutes les femmes	2007-2018	2019
					Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage			
Ghana	308	223	420	78	27	35	23	30	19	27	50	52	–
Grèce	3	2	4	100	54	74	38	50	6	7	64	–	54
Grenade	25	15	39	100	44	63	41	59	10	13	76	–	–
Guadeloupe	–	–	–	–	45	59	41	53	11	15	72	–	–
Guam	–	–	–	–	41	66	36	55	7	11	74	–	–
Guatemala	95	86	104	70	42	63	35	53	9	13	70	65	–
Guinée	576	437	779	55	12	9	10	8	20	25	32	29	–
Guinée-Bissau	667	457	995	45	29	19	27	19	16	20	60	–	70
Guinée équatoriale	301	181	504	–	17	17	15	14	23	32	36	–	–
Guyane	169	132	215	96	33	45	32	43	17	26	62	71	75
Guyane française	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Haïti	480	346	680	42	27	37	25	34	24	35	49	59	65
Honduras	65	55	76	74	52	75	46	67	7	9	78	70	–
Hongrie	12	9	16	100	49	70	44	63	6	9	80	–	–
Îles Salomon	104	70	157	86	24	32	20	27	13	17	54	–	–
Îles Turques-et-Caïques	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Îles Vierges américaines	–	–	–	–	52	75	48	70	8	8	81	–	–
Inde	145	117	177	81	43	57	38	50	9	12	74	–	–
Indonésie	177	127	254	95	44	62	42	59	8	11	81	–	–
Iran (République islamique d')	16	13	20	99	58	81	46	64	4	5	75	–	–
Iraq	79	53	113	96	37	56	26	39	9	13	57	–	39
Irlande	5	3	7	100	66	70	63	66	6	9	88	–	–
Islande	4	2	6	98	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Israël	3	2	4	–	39	74	31	56	5	8	68	–	–
Italie	2	1	2	100	59	66	48	51	7	9	72	–	–
Jamaïque	80	67	98	100	41	67	39	64	9	11	78	–	–
Japon	5	3	6	100	47	55	40	43	12	16	67	–	83
Jordanie	46	31	65	100	30	53	21	38	8	14	56	61	–
Kazakhstan	10	8	12	100	42	53	40	50	11	15	75	–	63
Kenya	342	253	476	62	46	63	45	62	12	15	77	56	–
Kirghizistan	60	50	76	100	29	41	27	38	13	18	65	77	73
Kiribati	92	49	158	–	19	26	16	21	18	26	44	–	–
Koweït	12	8	17	100	41	59	34	49	10	14	67	–	–
Lesotho	544	391	788	87	52	65	51	64	11	15	81	61	–
Lettonie	19	15	26	100	61	72	54	62	6	9	81	–	70
Liban	29	22	40	–	29	62	21	45	6	13	61	–	–
Libéria	661	481	943	–	27	29	26	28	25	28	50	67	–
Libye	72	30	164	–	25	38	16	24	17	26	37	–	33
Lituanie	8	5	12	100	46	66	37	53	8	11	70	–	88
Luxembourg	5	3	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Macédoine du Nord	7	5	10	100	40	48	21	20	13	17	39	–	–
Madagascar	335	229	484	46	40	49	35	43	15	16	64	74	–
Malawi	349	244	507	90	48	64	47	63	13	16	77	47	76

SANTÉ ET DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE REPRODUCTION

Pays, territoires et autres régions	Ratio de mortalité maternelle (RMM) (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes) ^a	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation basse ^a	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation haute ^a	Naissances assistées par un professionnel de santé qualifié, en pourcentage	Taux de recours à la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans				Besoins de planification familiale non satisfaits chez les femmes âgées de 15 à 49 ans		Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans	Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, en pourcentage	Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de reproduction, en pourcentage		
	2017	2017	2017	2014-2019	TOUTES MÉTHODES CONDOMINIQUES		MÉTHODES MODERNES		Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	2007-2018	2019
					Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage							
Malaisie	29	24	36	100	34	57	24	40	9	15	56	–	81		
Maldives	53	35	84	100	15	21	12	16	22	30	32	58	45		
Mali	562	419	784	67	17	19	17	18	21	24	44	8	79		
Malte	6	4	11	100	63	85	49	66	4	3	73	–	90		
Maroc	70	54	91	87	42	70	36	60	7	11	73	–	–		
Martinique	–	–	–	–	47	62	43	56	11	14	74	–	–		
Mauritanie	766	528	1 140	69	11	17	10	15	18	29	34	–	62		
Maurice	61	46	85	100	43	66	28	42	8	10	55	–	73		
Mexique	33	32	35	96	55	73	53	70	10	10	81	–	–		
Micronésie (États fédérés de)	88	40	193	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Moldova, République de	19	15	24	100	53	64	41	49	9	12	66	–	–		
Mongolie	45	36	56	99	41	56	37	50	13	16	69	63	–		
Monténégro	6	3	10	99	26	25	18	15	17	22	43	–	52		
Mozambique	289	206	418	73	25	27	24	26	19	23	55	49	94		
Myanmar	250	182	351	60	33	57	32	55	8	14	78	67	82		
Namibie	195	144	281	–	52	61	51	60	10	15	83	71	96		
Népal	186	135	267	58	43	54	37	47	17	22	62	48	48		
Nicaragua	98	77	127	96	53	82	51	79	5	6	88	–	–		
Niger	509	368	724	39	16	18	15	17	15	18	48	7	–		
Nigéria	917	658	1 320	43	17	19	13	14	15	19	40	46	–		
Norvège	2	2	3	99	67	86	63	79	4	4	89	–	–		
Nouvelle-Calédonie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Nouvelle-Zélande	9	7	11	97	65	80	61	75	5	5	88	–	94		
Oman	19	16	22	99	20	34	14	23	15	26	39	–	–		
Ouganda	375	278	523	74	34	43	31	39	19	26	58	62	–		
Ouzbékistan	29	23	37	100	49	69	46	65	6	9	83	–	–		
Pakistan	140	85	229	69	24	36	18	27	12	17	51	40	65		
Palestine ¹	–	–	–	100	40	61	31	47	8	11	64	–	60		
Panama	52	45	59	93	47	60	45	56	14	17	73	79	–		
Papouasie-Nouvelle-Guinée	145	67	318	56	27	38	23	31	18	25	50	–	–		
Paraguay	84	72	96	98	58	72	54	66	9	9	81	–	–		
Pays-Bas	5	4	7	–	63	73	61	71	6	7	89	–	98		
Pérou	88	69	110	92	55	76	41	56	5	7	69	–	–		
Philippines	121	91	168	84	35	56	26	42	10	16	58	81	75		
Pologne	2	2	3	100	53	73	42	56	6	8	72	–	–		
Polynésie française	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Portugal	8	6	11	99	61	75	52	65	7	7	78	–	–		
Porto Rico	21	16	29	–	57	82	52	74	6	5	82	–	–		
Qatar	9	6	14	100	30	47	25	40	10	16	63	–	–		
République arabe syrienne	31	20	50	–	37	61	27	45	8	13	61	–	77		
République centrafricaine	829	463	1 470	–	23	26	17	19	18	22	41	–	77		
République démocratique populaire lao	185	139	253	64	38	60	34	54	8	12	74	–	96		
République dominicaine	95	88	102	100	57	72	55	70	9	11	84	77	–		

Suivi des objectifs de la CIPD : santé

SANTÉ ET DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE REPRODUCTION

Pays, territoires et autres régions	Ratio de mortalité maternelle (RMM) (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes) ^a	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation basse ^a	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation haute ^a	Naissances assistées par un professionnel de santé qualifié, en pourcentage	Taux de recours à la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans				Besoins de planification familiale non satisfaits chez les femmes âgées de 15 à 49 ans		Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans	Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, en pourcentage	Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de reproduction, en pourcentage
	2017	2017	2017	2014-2019	TOUTES MÉTHODES CONFONDUES		MÉTHODES MODERNES				Toutes les femmes	2007-2018	2019
					Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage			
Réunion	–	–	–	–	49	72	47	70	9	9	83	–	–
Roumanie	19	14	25	97	55	72	45	57	5	8	74	–	–
Royaume-Uni	7	6	8	–	74	82	67	74	4	5	87	–	92
Rwanda	248	184	347	91	33	57	30	52	12	17	68	70	–
Sahara occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Kitts-et-Niévès	–	–	–	100	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	68	44	100	99	50	66	47	64	10	12	80	–	81
Sainte-Lucie	117	71	197	100	48	61	45	57	12	15	75	–	–
Samoa	43	20	97	83	17	29	16	27	24	42	38	–	–
Saint-Marin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Martin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sao Tomé-et-Principe	130	73	217	93	35	45	33	42	21	28	58	46	54
Sénégal	315	237	434	74	22	30	21	28	16	22	55	7	–
Serbie	12	9	17	98	49	56	32	29	10	13	55	–	86
Seychelles	53	26	109	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sierra Leone	1 120	808	1 620	87	27	24	26	24	20	24	56	40	65
Singapour	8	5	13	100	40	69	35	60	6	10	77	–	–
Slovaquie	5	4	7	98	56	79	47	66	4	6	79	–	–
Slovénie	7	5	9	–	54	80	45	66	6	5	76	–	–
Somalie	829	385	1 590	–	16	27	7	10	16	27	21	–	–
Soudan	295	207	408	78	10	15	9	14	18	28	33	–	57
Soudan du Sud	1 150	789	1 710	–	6	7	5	7	20	30	20	–	16
Sri Lanka	36	31	41	100	45	67	37	55	5	7	73	–	89
Suède	4	3	6	–	62	73	57	66	6	9	83	–	100
Suisse	5	3	7	–	72	73	68	68	4	7	89	–	92
Suriname	120	96	144	98	33	45	32	45	15	23	67	–	45
Tadjikistan	17	10	26	95	23	31	21	29	16	22	54	33	–
Tanzanie, République-Unie de	524	399	712	64	36	43	31	38	16	20	60	47	–
Tchad	1 140	847	1 590	24	7	7	6	7	18	24	24	27	75
Tchéquie	3	2	5	100	63	85	56	76	3	4	84	–	70
Thaïlande	37	32	44	99	56	80	54	78	4	5	91	–	–
Timor-Leste, République démocratique du	142	102	192	57	18	30	16	28	14	24	51	40	–
Togo	396	270	557	69	24	26	22	23	23	31	46	30	73
Tonga	52	24	116	–	20	37	17	31	13	25	51	–	–
Trinité-et-Tobago	67	50	90	100	40	48	35	44	15	20	65	–	32
Tunisie	43	33	54	100	30	58	26	50	8	13	69	–	–
Turkménistan	7	5	10	100	36	54	34	51	10	15	74	–	–
Turquie	17	14	20	98	48	71	33	49	7	10	60	–	–
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ukraine	19	14	26	100	53	68	44	54	6	9	74	81	88
Uruguay	17	14	21	100	57	79	55	77	6	7	87	–	99
Vanuatu	–	–	–	–	36	48	31	40	15	20	60	–	–
Venezuela (République bolivarienne du)	125	97	170	99	56	76	52	71	8	10	82	–	–
Viet Nam	43	32	61	94	59	80	50	67	4	5	79	–	54

SANTÉ ET DROITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET DE REPRODUCTION

Pays, territoires et autres régions	Ratio de mortalité maternelle (RMM) (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes) ^a	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation basse ^a	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation haute ^a	Naissances assistées par un professionnel de santé qualifié, en pourcentage	Taux de recours à la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans				Besoins de planification familiale, non satisfaits chez les femmes âgées de 15 à 49 ans		Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans	Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, en pourcentage	Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de reproduction, en pourcentage
					TOUTES MÉTHODES CONFONDUES		MÉTHODES MODERNES		Toutes les femmes				
					Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Femmes mariées ou en concubinage			
					2020	2020	2020	2020					
Yémen	164	109	235	–	26	41	20	31	15	25	47	–	63
Zambie	213	159	289	63	36	52	35	49	15	19	67	47	91
Zimbabwe	458	360	577	86	49	69	49	68	8	10	85	60	–

REMARQUES

- Données non disponibles.
- a Le RMM a été arrondi comme suit : < 100, arrondi à l'unité la plus proche ; 100 à 999, arrondi à l'unité la plus proche ; ≥ 1 000, arrondi à la dizaine la plus proche.
- 1 La résolution 67/19 adoptée le 29 novembre 2012 par l'Assemblée générale des Nations Unies accorde à la Palestine « le statut d'État non membre observateur auprès de l'Organisation des Nations Unies ».

DÉFINITION DES INDICATEURS

Ratio de mortalité maternelle : nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes au cours de la même période. (indicateur 3.1.1 des ODD.)

Naissances assistées par un professionnel de santé qualifié : pourcentage de naissances assistées par un personnel de santé qualifié (médecin, infirmière/infirmier ou sage-femme). (indicateur 3.1.2 des ODD.)

Taux de recours à la contraception : pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant actuellement recours à un moyen de contraception.

Taux de recours à la contraception (méthodes modernes) : pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant actuellement recours à une méthode moderne de contraception.

Besoins de planification familiale non satisfaits : pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui souhaitent arrêter ou retarder la procréation mais n'utilisent pas de contraception.

Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes : pourcentage de la demande totale de planification familiale chez les femmes âgées de 15 à 49 ans satisfaite par le recours à une méthode moderne de contraception. (indicateur 3.7.1 des ODD.)

Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction : pourcentage de femmes mariées (ou en concubinage) âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions dans les trois domaines suivants : leur santé, le recours à la contraception et les relations sexuelles avec leur conjoint. (indicateur 5.6.1 des ODD.)

Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de reproduction : pourcentage de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine. (indicateur 5.6.2 des ODD.)

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

Ratio de mortalité maternelle : Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle (MMEIG) – créé conjointement par la Banque mondiale, la Division de la population des Nations Unies, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Naissances assistées par un professionnel de santé qualifié : base de données mondiale commune sur la présence de personnel qualifié pendant l'accouchement, 2020, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les chiffres régionaux de l'UNFPA sont calculés d'après ceux de la base de données mondiale commune.

Taux de recours à la contraception : Division de la population des Nations Unies.

Taux de recours à la contraception (méthodes modernes) : Division de la population des Nations Unies.

Besoins de planification familiale non satisfaits : Division de la population des Nations Unies.

Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes : Division de la population des Nations Unies.

Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction : UNFPA.

Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de reproduction : UNFPA.

Suivi des objectifs de la CIPD : dignité et droits fondamentaux

ADOLESCENTS ET JEUNES

Pays et régions	Taux de natalité chez les adolescentes pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans	Mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans, en pourcentage	Prévalence des mutilations génitales féminines chez les filles âgées de 15 à 19 ans, en pourcentage	Taux net ajusté de scolarisation dans l'enseignement primaire, en pourcentage, 2018		Indice de parité des sexes dans l'enseignement primaire	Taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire, en pourcentage, 2018		Indice de parité des sexes dans l'enseignement secondaire
	2020	2019	2019	garçons	filles	2018	garçons	filles	2018
Monde	41	20	–	91	89	0,98	66	66	1,00
Régions plus développées	12	–	–	96	96	1,00	90	91	1,01
Régions moins développées	45	27	–	91	89	0,97	63	63	1,00
Pays les moins développés	91	38	–	83	79	0,95	40	36	0,89

Régions de l'UNFPA									
Afrique occidentale et centrale	108	39	23	79	70	0,89	42	37	0,88
Afrique orientale et australe	95	32	24	85	83	0,98	34	32	0,95
Amérique latine et Caraïbes	61	25	–	95	95	1,01	76	79	1,04
Asie et Pacifique	23	26	–	95	93	0,99	68	69	1,02
États arabes	48	20	55	85	83	0,97	64	59	0,93
Europe de l'Est et Asie centrale	27	12	–	95	95	1,00	88	87	0,98

Pays, territoires et autres régions	2003-2018	2005-2019	2004-2018	2009-2019		2009-2019	2009-2019		2009-2019
Afghanistan	62	28	–	–	–	–	63	37	0,58
Afrique du Sud	41	4	–	90	95	1,05	65	79	1,20
Albanie	16	12	–	94	97	1,03	84	89	1,06
Algérie	10	3	–	–	–	–	–	–	–
Allemagne	6	–	–	90	92	1,02	86	85	0,99
Angola	163	30	–	92	71	0,78	13	10	0,80
Antigua-et-Barbuda	28	–	–	96	99	1,02	88	90	1,02
Arabie saoudite	9	–	–	95	95	1,00	99	94	0,96
Argentine	54	–	–	–	–	–	89	93	1,05
Arménie	21	5	–	91	91	1,00	87	88	1,01
Aruba	26	–	–	94	98	1,04	73	81	1,10
Australie	10	–	–	96	97	1,01	92	93	1,01
Autriche	7	–	–	88	90	1,02	87	87	1,00
Azerbaïdjan	45	11	–	93	92	1,00	89	88	0,99
Bahamas	29	–	–	73	75	1,03	60	65	1,09
Bahrein	14	–	–	99	97	0,98	87	94	1,08
Bangladesh	74	59	–	–	–	–	61	72	1,18
Barbade	50	29	–	99	98	0,98	91	97	1,07
Bélarus	14	5	–	95	95	1,00	95	96	1,01
Belgique	6	–	–	99	99	1,00	95	95	1,00
Belize	64	34	–	99	99	1,00	69	73	1,06
Bénin	108	31	2	–	–	–	53	40	0,75
Bhoutan	28	26	–	89	91	1,02	64	77	1,19
Bolivie (État plurinational de)	71	20	–	93	93	1,00	76	77	1,01
Bosnie-Herzégovine	11	4	–	–	–	–	–	–	–
Botswana	50	–	–	87	89	1,02	–	–	–
Brésil	53	26	–	97	97	1,00	80	83	1,04
Brunei Darussalam	10	–	–	–	–	–	81	84	1,03
Bulgarie	38	–	–	88	88	1,00	90	88	0,97
Burkina Faso	132	52	58	80	78	0,98	30	32	1,04

Suivi des objectifs de la CIPD : dignité et droits fondamentaux

ADOLESCENTS ET JEUNES

Pays, territoires et autres régions	Taux de natalité chez les adolescentes pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans	Mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans, en pourcentage	Prévalence des mutilations génitales féminines chez les filles âgées de 15 à 19 ans, en pourcentage	Taux net ajusté de scolarisation dans l'enseignement primaire, en pourcentage, 2018		Indice de parité des sexes dans l'enseignement primaire	Taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire, en pourcentage, 2018		Indice de parité des sexes dans l'enseignement secondaire
	2003-2018	2005-2019	2004-2018	garçons	filles	2009-2019	garçons	filles	2009-2019
Burundi	58	19	–	92	95	1,03	24	31	1,29
Cabo Verde	80	18	–	94	93	0,98	66	74	1,12
Cambodge	57	19	–	91	91	1,00	–	–	–
Cameroun, République du	119	31	0,4	97	89	0,91	49	43	0,88
Canada	8	–	–	–	–	–	100	100	1,00
Chili	26	–	–	95	95	1,00	87	90	1,03
Chine	9	–	–	–	–	–	–	–	–
Chine, Région administrative spéciale de Hong Kong	2	–	–	–	–	–	96	97	1,01
Chine, Région administrative spéciale de Macao	3	–	–	96	96	1,00	85	88	1,05
Chypre	4	–	–	97	98	1,01	95	95	1,00
Colombie	61	23	–	97	98	1,01	75	80	1,07
Comores	70	32	–	82	82	1,00	49	52	1,05
Congo, République démocratique du	138	37	–	–	–	–	–	–	–
Congo, République du	111	27	–	85	93	1,09	–	–	–
Corée, République de	1	–	–	98	98	1,00	98	98	1,00
Corée, République populaire démocratique de	1	–	–	98	98	1,00	–	–	–
Costa Rica	50	21	–	97	97	1,00	81	84	1,05
Côte d'Ivoire	123	27	27	98	90	0,92	45	35	0,77
Croatie	9	–	–	96	98	1,02	91	94	1,04
Cuba	52	26	–	98	98	1,00	82	87	1,06
Curaçao	23	–	–	–	–	–	–	–	–
Danemark	3	–	–	98	99	1,01	90	92	1,03
Djibouti	21	5	80	67	67	1,00	38	37	0,97
Dominique	48	–	–	90	93	1,04	84	91	1,08
Égypte	52	17	70	98	99	1,00	82	83	1,01
Équateur	71	20	–	–	–	–	83	86	1,03
El Salvador	74	26	–	81	82	1,01	61	63	1,02
Émirats arabes unis	5	–	–	92	95	1,03	95	90	0,95
Érythrée	76	41	69	54	49	0,91	43	40	0,94
Espagne	7	–	–	97	98	1,01	96	98	1,02
Estonie	11	–	–	93	95	1,01	93	95	1,02
Eswatini	87	5	–	83	82	1,00	36	47	1,30
États-Unis d'Amérique	19	–	–	96	96	1,00	92	93	1,01
Éthiopie	80	40	47	88	82	0,93	31	30	0,97
Fédération russe	22	–	–	97	98	1,01	90	91	1,01
Fidji	23	–	–	99	99	0,99	80	89	1,10
Finlande	5	–	–	99	99	1,00	96	96	1,01
France	9	–	–	99	100	1,01	94	95	1,01
Gabon	91	22	–	–	–	–	–	–	–
Gambie	86	26	75	78	86	1,10	–	–	–
Géorgie	32	14	–	98	98	1,01	95	97	1,02
Ghana	75	21	2	86	87	1,01	57	58	1,02

Suivi des objectifs de la CIPD : dignité et droits fondamentaux

ADOLESCENTS ET JEUNES

Pays, territoires et autres régions	Taux de natalité chez les adolescentes pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans	Mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans, en pourcentage	Prévalence des mutilations génitales féminines chez les filles âgées de 15 à 19 ans, en pourcentage	Taux net ajusté de scolarisation dans l'enseignement primaire, en pourcentage, 2018		Indice de parité des sexes dans l'enseignement primaire	Taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire, en pourcentage, 2018		Indice de parité des sexes dans l'enseignement secondaire
	2003-2018	2005-2019	2004-2018	garçons	filles	2009-2019	garçons	filles	2009-2019
Grèce	9	–	–	98	98	1,00	94	93	0,98
Grenade	36	–	–	–	–	–	93	83	0,89
Guadeloupe	16	–	–	–	–	–	–	–	–
Guam	35	–	–	–	–	–	–	–	–
Guatemala	79	30	–	89	90	1,01	45	43	0,96
Guinée	120	47	92	85	71	0,83	39	26	0,66
Guinée-Bissau	106	24	42	75	71	0,95	–	–	–
Guinée équatoriale	176	30	–	44	45	1,02	–	–	–
Guyane	74	30	–	97	94	0,97	80	84	1,05
Guyane française	76	–	–	–	–	–	–	–	–
Haïti	55	15	–	–	–	–	–	–	–
Honduras	89	34	–	80	81	1,02	41	47	1,14
Hongrie	23	–	–	96	97	1,00	89	90	1,01
Îles Salomon	78	21	–	67	68	1,01	–	–	–
Îles Turques-et-Caïques	15	–	–	–	–	–	–	–	–
Îles Vierges américaines	25	–	–	–	–	–	–	–	–
Inde	11	27	–	97	99	1,02	61	62	1,02
Indonésie	36	16	–	97	92	0,95	78	80	1,03
Iran (République islamique d')	33	17	–	98	98	0,99	82	80	0,98
Iraq	82	28	4	–	–	–	–	–	–
Irlande	7	–	–	–	–	–	97	99	1,01
Islande	6	–	–	100	99	1,00	90	92	1,02
Israël	10	–	–	–	–	–	98	100	1,02
Italie	4	–	–	97	97	1,00	94	95	1,01
Jamaïque	52	8	–	81	82	1,01	72	76	1,06
Japon	3	–	–	–	–	–	–	–	–
Jordanie	27	10	–	82	80	0,98	62	64	1,03
Kazakhstan	26	7	–	–	–	–	93	93	1,01
Kenya	96	23	11	79	83	1,04	49	46	0,93
Kirghizistan	34	13	–	98	97	0,99	85	84	0,99
Kiribati	49	20	–	–	–	–	–	–	–
Koweït	6	–	–	84	93	1,11	85	89	1,05
Lesotho	94	16	–	90	92	1,02	33	50	1,53
Lettonie	16	–	–	96	98	1,01	93	95	1,02
Liban	13	6	–	–	–	–	–	–	–
Libéria	150	36	26	44	45	1,01	17	15	0,87
Libye	11	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituanie	13	–	–	–	–	–	98	98	1,00
Luxembourg	4	–	–	98	98	1,01	82	85	1,04
Macédoine du Nord	15	7	–	96	96	1,00	–	–	–
Madagascar	152	40	–	–	–	–	29	31	1,08
Malawi	138	42	–	–	–	–	34	35	1,03
Malaisie	9	–	–	100	100	1,00	69	75	1,09
Maldives	9	2	1	94	96	1,02	–	–	–

Suivi des objectifs de la CIPD : dignité et droits fondamentaux

ADOLESCENTS ET JEUNES

Pays, territoires et autres régions	Taux de natalité chez les adolescentes pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans	Marriage d'enfants avant l'âge de 18 ans, en pourcentage	Prévalence des mutilations génitales féminines chez les filles âgées de 15 à 19 ans, en pourcentage	Taux net ajusté de scolarisation dans l'enseignement primaire, en pourcentage, 2018		Indice de parité des sexes dans l'enseignement primaire	Taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire, en pourcentage, 2018		Indice de parité des sexes dans l'enseignement secondaire
	2003-2018	2005-2019	2004-2018	garçons	filles	2009-2019	garçons	filles	2009-2019
Mali	164	54	86	62	56	0,90	33	27	0,81
Malte	13	–	–	–	–	–	92	94	1,03
Maroc	19	14	–	97	97	1,00	64	64	1,00
Martinique	17	–	–	–	–	–	–	–	–
Mauritanie	84	37	63	79	81	1,03	30	32	1,05
Maurice	24	–	–	95	97	1,02	82	87	1,07
Mexique	71	26	–	–	–	–	80	83	1,03
Micronésie (États fédérés de)	44	–	–	85	86	1,00	–	–	–
Moldova, République de	21	12	–	90	90	1,01	78	78	0,99
Mongolie	33	12	–	97	96	0,99	–	–	–
Monténégro	10	6	–	96	97	1,01	88	90	1,01
Mozambique	180	53	–	95	92	0,97	19	19	1,00
Myanmar	28	16	–	90	88	0,99	61	67	1,08
Namibie	64	7	–	95	98	1,03	–	–	–
Népal	88	40	–	–	–	–	61	63	1,03
Nicaragua	92	35	–	95	98	1,03	45	52	1,17
Niger	154	76	1	69	58	0,85	23	17	0,74
Nigéria	106	43	14	72	60	0,84	–	–	–
Norvège	3	–	–	100	100	1,00	96	96	1,00
Nouvelle-Calédonie	15	–	–	–	–	–	–	–	–
Nouvelle-Zélande	14	–	–	98	99	1,01	96	98	1,02
Oman	12	4	–	98	100	1,02	99	93	0,94
Ouganda	132	34	0,1	94	97	1,03	–	–	–
Ouzbékistan	19	7	–	98	96	0,99	91	90	0,99
Pakistan	46	18	–	74	62	0,84	40	34	0,85
Palestine ¹	48	15	–	97	97	1,00	83	91	1,09
Panama	76	26	–	87	86	0,99	62	66	1,07
Papouasie-Nouvelle-Guinée	68	27	–	78	73	0,93	35	29	0,82
Paraguay	72	22	–	88	88	1,00	66	66	1,00
Pays-Bas	3	–	–	99	99	1,01	93	94	1,01
Pérou	44	17	–	96	97	1,01	91	88	0,96
Philippines	39	17	–	95	95	1,00	60	71	1,19
Pologne	11	–	–	97	97	1,00	94	94	1,00
Polynésie française	42	–	–	–	–	–	–	–	–
Porto Rico	22	–	–	77	80	1,04	73	79	1,09
Portugal	8	–	–	98	97	0,99	94	95	1,01
Qatar	9	4	–	97	99	1,03	96	92	0,96
République arabe syrienne	54	13	–	73	71	0,98	49	48	0,98
République centrafricaine	229	68	18	72	56	0,77	16	10	0,62
République démocratique populaire lao	83	33	–	92	91	0,98	61	59	0,98
République dominicaine	51	36	–	94	94	1,00	67	75	1,12
Réunion	30	–	–	–	–	–	–	–	–
Roumanie	38	–	–	86	86	1,00	82	83	1,01
Royaume-Uni	12	–	–	100	99	1,00	97	97	1,00

Suivi des objectifs de la CIPD : dignité et droits fondamentaux

ADOLESCENTS ET JEUNES

Pays, territoires et autres régions	Taux de natalité chez les adolescentes pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans	Mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans, en pourcentage	Prévalence des mutilations génitales féminines chez les filles âgées de 15 à 19 ans, en pourcentage	Taux net ajusté de scolarisation dans l'enseignement primaire, en pourcentage, 2018		Indice de parité des sexes dans l'enseignement primaire	Taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire, en pourcentage, 2018		Indice de parité des sexes dans l'enseignement secondaire
	2003-2018	2005-2019	2004-2018	garçons	filles	2009-2019	garçons	filles	2009-2019
Rwanda	41	7	—	95	96	1,01	33	39	1,18
Sahara occidental	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Saint-Kitts-et-Niévès	46	—	—	—	—	—	96	100	1,04
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	52	—	—	—	—	—	87	92	1,05
Sainte-Lucie	36	24	—	97	100	1,03	81	82	1,01
Samoa	39	11	—	—	—	—	82	90	1,10
Saint-Marin	1	—	—	—	—	—	70	63	0,89
Saint-Martin	—	—	—	—	—	—	68	72	1,06
Sao Tomé-et-Principe	92	35	—	94	94	1,00	62	69	1,12
Sénégal	78	29	21	72	81	1,12	36	39	1,10
Serbie	15	3	—	98	98	1,00	92	93	1,01
Seychelles	68	—	—	—	—	—	78	83	1,06
Sierra Leone	101	30	64	98	98	1,00	43	41	0,96
Singapour	3	—	—	—	—	—	100	100	1,00
Slovaquie	27	—	—	82	84	1,02	84	85	1,01
Slovénie	4	—	—	98	99	1,01	95	97	1,02
Somalie	123	45	97	—	—	—	—	—	—
Soudan	87	34	82	62	61	0,98	32	31	0,95
Soudan du Sud	158	52	—	40	30	0,76	6	4	0,70
Sri Lanka	21	10	—	98	97	0,98	90	92	1,03
Suède	5	—	—	—	—	—	100	99	1,00
Suisse	2	—	—	99	100	1,01	87	84	0,97
Suriname	57	36	—	84	88	1,04	52	64	1,23
Tadjikistan	54	9	—	98	97	0,99	87	79	0,90
Tanzanie, République-Unie de	139	31	5	81	84	1,04	26	27	1,06
Tchad	179	67	32	83	64	0,78	25	12	0,48
Tchéquie	12	—	—	87	89	1,03	90	91	1,02
Thaïlande	38	23	—	98	98	1,00	77	78	1,01
Timor-Leste, République démocratique du	42	15	—	94	97	1,03	59	67	1,14
Togo	89	25	1	97	92	0,95	49	33	0,69
Tonga	30	6	—	—	—	—	81	84	1,04
Trinité-et-Tobago	38	11	—	99	98	0,99	—	—	—
Tunisie	4	2	—	97	100	1,02	—	—	—
Turkménistan	28	6	—	—	—	—	—	—	—
Turquie	21	15	—	95	95	0,99	88	86	0,97
Tuvalu	27	10	—	91	84	0,92	62	71	1,14
Ukraine	19	9	—	91	93	1,02	85	86	1,01
Uruguay	36	25	—	97	97	1,00	85	91	1,07
Vanuatu	51	21	—	92	93	1,01	48	50	1,04
Venezuela (République bolivarienne du)	95	—	—	90	90	1,00	70	77	1,10
Viet Nam	30	11	—	—	—	—	—	—	—
Yémen	67	32	16	90	79	0,88	55	40	0,73
Zambie	135	29	—	83	87	1,05	—	—	—
Zimbabwe	78	34	—	—	—	—	49	49	0,99

REMARQUES

- Données non disponibles.
- a Pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans membres de la société Sande. L'appartenance à la société Sande est un indicateur indirect de la pratique de mutilations génitales féminines.
- b L'année de référence est 2017.
- 1 La résolution 67/19 adoptée le 29 novembre 2012 par l'Assemblée générale des Nations Unies accorde à la Palestine « le statut d'État non membre observateur auprès de l'Organisation des Nations Unies ».

DÉFINITION DES INDICATEURS

Taux de natalité chez les adolescentes : nombre de naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans. (indicateur 3.7.2 des ODD.)

Mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans : proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans ayant été mariées ou ayant vécu en concubinage avant l'âge de 18 ans. (indicateur 5.3.1 des ODD.)

Prévalence des mutilations génitales féminines chez les filles âgées de 15 à 19 ans : proportion de filles âgées de 15 à 19 ans ayant subi des mutilations génitales féminines. (indicateur 5.3.2 des ODD.)

Taux net ajusté de scolarisation dans l'enseignement primaire : pourcentage d'enfants ayant l'âge officiel de fréquenter l'école primaire qui sont scolarisés dans l'enseignement primaire ou secondaire.

Indice de parité des sexes dans l'enseignement primaire : ratio du taux net ajusté de scolarisation des filles dans l'enseignement primaire par rapport à celui des garçons.

Taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire : pourcentage d'enfants ayant l'âge officiel de fréquenter l'école secondaire qui sont scolarisés dans l'enseignement secondaire.

Indice de parité des sexes dans l'enseignement secondaire : ratio du taux net ajusté de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire par rapport à celui des garçons.

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

Taux de natalité chez les adolescentes : Division de la population des Nations Unies.

Mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans : UNICEF. Les chiffres régionaux de l'UNFPA sont calculés d'après les données de l'UNICEF.

Prévalence des mutilations génitales féminines chez les filles âgées de 15 à 19 ans : UNFPA.

Taux net ajusté de scolarisation dans l'enseignement primaire : Institut de statistique de l'UNESCO (ISU).

Indice de parité des sexes dans l'enseignement primaire : Institut de statistique de l'UNESCO (ISU).

Taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire : Institut de statistique de l'UNESCO (ISU).

Indice de parité des sexes dans l'enseignement secondaire : Institut de statistique de l'UNESCO (ISU).

Indicateurs démographiques

	POPULATION	CHANGEMENT DÉMOGRAPHIQUE	COMPOSITION DÉMOGRAPHIQUE				RATIO GARÇONS-FILLES	FÉCONDITÉ	ESPÉRANCE DE VIE
	Population totale en millions d'habitants	Taux de variation annuel moyen de la population, en pourcentage	Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans	Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans	Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans	Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus	Ratio garçons-filles à la naissance, par naissance féminine	Taux de fécondité total, par femme	Espérance de vie à la naissance, en années
Monde et régions	2020	2015-2020	2020	2020	2020	2020	2017	2020	2020
Monde	7 795	1,1	25,4	23,7	65,2	9,3	1,068	2,4	73
Régions plus développées	1 273	0,3	16,4	16,6	64,3	19,3	–	1,6	80
Régions moins développées	6 521	1,3	27,2	25,1	65,4	7,4	–	2,6	71
Pays les moins développés	1 057	2,3	38,8	31,8	57,6	3,6	–	3,9	66
Régions de l'UNFPA									
Afrique occidentale et centrale	459	2,7	43,1	32,2	54,1	2,8	–	5,0	58
Afrique orientale et australe	617	2,6	41,2	32,3	55,6	3,2	–	4,2	64
Amérique latine et Caraïbes	650	1,0	23,9	24,5	67,2	8,9	–	2,0	76
Asie et Pacifique	4 083	0,9	23,6	23,5	68,0	8,4	–	2,1	73
États arabes	377	1,9	34,0	27,6	61,0	5,0	–	3,3	72
Europe de l'Est et Asie centrale	250	0,9	23,4	21,2	66,3	10,2	–	2,1	74
Pays, territoires et autres régions	2020	2015-2020	2020	2020	2020	2020	2017	2020	2020
Afghanistan	38,9	2,5	41,8	35,3	55,5	2,6	1,059	4,2	65
Afrique du Sud	59,3	1,4	28,8	25,9	65,7	5,5	1,031	2,4	64
Albanie	2,9	-0,1	17,2	20,5	68,1	14,7	1,083	1,6	79
Algérie	43,9	2,0	30,8	22,2	62,5	6,7	1,044	2,9	77
Allemagne	83,8	0,5	14,0	14,9	64,4	21,7	1,054	1,6	81
Angola	32,9	3,3	46,4	32,8	51,4	2,2	1,027	5,4	61
Antigua-et-Barbuda	0,1	0,9	21,8	21,9	68,8	9,3	1,031	2,0	77
Arabie saoudite	34,8	1,9	24,7	20,7	71,8	3,5	1,050	2,2	75
Argentine	45,2	1,0	24,4	23,5	64,2	11,4	1,057	2,2	77
Arménie	3,0	0,3	20,8	18,4	67,4	11,8	1,117	1,8	75
Aruba ¹	0,1	0,5	17,4	20,2	68,0	14,6	1,045	1,9	76
Australie ²	25,5	1,3	19,3	18,5	64,5	16,2	1,057	1,8	84
Autriche	9,0	0,7	14,4	15,4	66,4	19,2	1,064	1,6	82
Azerbaïdjan ³	10,1	1,0	23,5	20,3	69,7	6,7	1,134	2,0	73
Bahamas	0,4	1,0	21,6	24,7	70,6	7,7	1,029	1,7	74
Bahrein	1,7	4,3	18,3	16,1	79,1	2,7	1,041	1,9	77
Bangladesh	164,7	1,1	26,8	27,9	68,0	5,2	1,055	2,0	73
Barbade	0,3	0,1	16,8	19,2	66,5	16,7	1,037	1,6	79
Bélarus	9,4	0,0	17,2	14,3	67,2	15,6	1,063	1,7	75
Belgique	11,6	0,5	17,0	17,0	63,7	19,3	1,050	1,7	82
Belize	0,4	1,9	29,2	29,5	65,8	5,0	1,050	2,2	75
Bénin	12,1	2,7	41,9	32,1	54,8	3,3	1,042	4,7	62
Bhoutan	0,8	1,2	24,9	27,3	68,9	6,2	1,051	1,9	72
Bolivie (État plurinational de)	11,7	1,4	30,2	28,8	62,3	7,5	1,042	2,7	72
Bosnie-Herzégovine	3,3	-0,9	14,5	17,1	67,6	17,9	1,067	1,2	78
Botswana	2,4	2,1	33,4	28,7	62,1	4,5	1,031	2,8	70
Brésil	212,6	0,8	20,7	22,7	69,7	9,6	1,044	1,7	76
Brunei Darussalam	0,4	1,1	22,3	22,9	72,1	5,6	1,072	1,8	76
Bulgarie	6,9	-0,7	14,7	14,2	63,9	21,5	1,061	1,6	75
Burkina Faso	20,9	2,9	44,4	33,2	53,2	2,4	1,041	5,0	62
Burundi	11,9	3,1	45,3	31,7	52,4	2,4	1,023	5,2	62

Pays, territoires et autres régions	POPULATION	CHANGEMENT DÉMOGRAPHIQUE	COMPOSITION DÉMOGRAPHIQUE				RATIO GARÇONS-FILLES	FÉCONDITÉ	ESPÉRANCE DE VIE
	Population totale en millions d'habitants	Taux de variation annuel moyen de la population, en pourcentage	Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans	Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans	Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans	Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus	Ratio garçons-filles à la naissance, par naissance féminine	Taux de fécondité total, par femme	Espérance de vie à la naissance, en années
	2020	2015-2020	2020	2020	2020	2020	2017	2020	2020
Cabo Verde	0,6	1,2	28,1	26,2	67,1	4,8	1,033	2,2	73
Cambodge	16,7	1,5	30,9	27,7	64,2	4,9	1,052	2,5	70
Cameroun, République du	26,5	2,6	42,1	32,4	55,2	2,7	1,026	4,4	60
Canada	37,7	0,9	15,8	16,8	66,1	18,1	1,056	1,5	83
Chili	19,1	1,2	19,2	20,4	68,5	12,2	1,043	1,6	80
Chine ⁴	1 439,3	0,5	17,7	17,6	70,3	12,0	1,143	1,7	77
Chine, Région administrative spéciale de Hong Kong ⁵	7,5	0,8	12,7	12,4	69,1	18,2	1,078	1,4	85
Chine, Région administrative spéciale de Macao ⁶	0,6	1,5	14,4	12,8	73,7	12,0	1,084	1,2	84
Chypre ⁷	1,2	0,8	16,6	19,5	69,0	14,4	1,065	1,3	81
Colombie	50,9	1,4	22,2	24,6	68,8	9,1	1,045	1,8	77
Comores	0,9	2,2	39,0	31,1	57,9	3,1	1,032	4,1	65
Congo, République démocratique du	89,6	3,2	45,8	32,1	51,2	3,0	1,022	5,7	61
Congo, République du	5,5	2,6	41,3	31,4	56,0	2,8	1,025	4,3	65
Corée, République de	51,3	0,2	12,5	15,5	71,7	15,8	1,056	1,1	83
Corée, République populaire démocratique de	25,8	0,5	19,8	21,3	70,8	9,3	1,062	1,9	72
Costa Rica	5,1	1,0	20,8	22,0	68,9	10,3	1,043	1,7	80
Côte d'Ivoire	26,4	2,5	41,5	32,8	55,6	2,9	1,030	4,5	58
Croatie	4,1	-0,6	14,5	15,7	64,2	21,3	1,058	1,4	79
Cuba	11,3	0,0	15,9	17,2	68,2	15,9	1,073	1,6	79
Curaçao ¹	0,2	0,5	18,2	18,9	64,2	17,7	1,045	1,7	79
Danemark ⁸	5,8	0,4	16,3	18,1	63,6	20,2	1,057	1,8	81
Djibouti	1,0	1,6	28,9	27,3	66,4	4,7	1,038	2,6	67
Dominique	0,1	0,2	–	–	–	–	1,030	–	–
Égypte	102,3	2,0	33,9	26,2	60,7	5,3	1,054	3,2	72
Équateur	17,6	1,7	27,4	26,5	65,0	7,6	1,046	2,4	77
El Salvador	6,5	0,5	26,6	27,7	64,8	8,7	1,064	2,0	74
Emirats arabes unis	9,9	1,3	14,8	15,8	83,9	1,3	1,050	1,4	78
Érythrée	3,5	1,2	41,1	32,3	54,4	4,5	1,031	3,9	67
Espagne ⁹	46,8	0,0	14,4	15,0	65,6	20,0	1,065	1,4	84
Estonie	1,3	0,2	16,5	14,7	63,1	20,4	1,057	1,6	79
Eswatini	1,2	1,0	37,4	33,6	58,5	4,0	1,027	2,9	61
États-Unis d'Amérique ¹⁰	331,0	0,6	18,4	19,5	65,0	16,6	1,047	1,8	79
Éthiopie	115,0	2,6	39,9	33,6	56,5	3,5	1,055	4,0	67
Fédération russe	145,9	0,1	18,4	15,0	66,1	15,5	1,059	1,8	73
Fidji	0,9	0,6	29,0	25,7	65,2	5,8	1,069	2,7	68
Finlande ¹¹	5,5	0,2	15,9	16,6	61,6	22,6	1,051	1,5	82
France ¹²	65,3	0,3	17,7	17,7	61,6	20,8	1,049	1,8	83
Gabon	2,2	2,7	37,3	27,1	59,2	3,5	1,020	3,9	67
Gambie	2,4	2,9	44,0	32,5	53,5	2,5	1,031	5,1	62
Géorgie ¹³	4,0	-0,2	20,2	17,7	64,5	15,3	1,065	2,0	74
Ghana	31,1	2,2	37,1	30,5	59,7	3,1	1,040	3,8	64
Grèce	10,4	-0,4	13,7	15,3	64,1	22,3	1,062	1,3	82

Indicateurs démographiques

Pays, territoires et autres régions	POPULATION	CHANGEMENT DÉMOGRAPHIQUE	COMPOSITION DÉMOGRAPHIQUE				RATIO GARÇONS-FILLES	FÉCONDITÉ	ESPÉRANCE DE VIE
	Population totale en millions d'habitants	Taux de variation annuel moyen de la population, en pourcentage	Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans	Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans	Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans	Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus	Ratio garçons-filles à la naissance, par naissance féminine	Taux de fécondité total, par femme	Espérance de vie à la naissance, en années
	2020	2015-2020	2020	2020	2020	2020	2017	2020	2020
Grenade	0,1	0,5	23,8	22,1	66,4	9,8	1,032	2,0	72
Guadeloupe ¹⁴	0,4	0,0	18,4	21,7	62,2	19,4	1,032	2,1	82
Guam ¹⁵	0,2	0,8	23,9	24,3	65,6	10,5	1,073	2,3	80
Guatemala	17,9	1,9	33,3	31,7	61,6	5,0	1,039	2,8	75
Guinée	13,1	2,8	43,0	34,3	54,0	3,0	1,041	4,6	62
Guinée-Bissau	2,0	2,5	41,9	32,1	55,2	2,9	1,036	4,3	59
Guinée équatoriale	1,4	3,7	36,8	28,8	60,8	2,4	1,031	4,3	59
Guyane	0,8	0,5	27,7	28,3	65,3	7,0	1,041	2,4	70
Guyane française ¹⁴	0,3	2,7	31,8	27,7	62,6	5,6	1,035	3,3	80
Haïti	11,4	1,3	32,5	29,9	62,4	5,2	1,031	2,8	64
Honduras	9,9	1,7	30,6	31,1	64,4	5,0	1,052	2,4	75
Hongrie	9,7	-0,2	14,4	15,4	65,4	20,2	1,058	1,5	77
Îles Salomon	0,7	2,6	40,0	30,5	56,3	3,7	1,067	4,3	73
Îles Turques-et-Caïques	0,04	1,5	–	–	–	–	–	–	–
Îles Vierges américaines ¹⁶	0,1	-0,1	19,3	19,6	60,2	20,5	1,039	2,0	81
Inde	1 380,0	1,0	26,2	27,2	67,3	6,6	1,098	2,2	70
Indonésie	273,5	1,1	25,9	25,2	67,8	6,3	1,060	2,3	72
Iran (République islamique d')	84,0	1,4	24,7	20,6	68,7	6,6	1,052	2,1	77
Iraq	40,2	2,5	37,7	31,1	58,8	3,4	1,053	3,5	71
Irlande	4,9	1,2	20,8	19,4	64,6	14,6	1,050	1,8	82
Islande	0,3	0,7	19,4	19,6	65,0	15,6	1,048	1,7	83
Israël	8,7	1,6	27,8	23,4	59,8	12,4	1,058	3,0	83
Italie	60,5	0,0	13,0	14,3	63,7	23,3	1,059	1,3	84
Jamaïque	3,0	0,5	23,4	24,6	67,6	9,1	1,037	2,0	75
Japon	126,5	-0,2	12,4	13,7	59,2	28,4	1,054	1,4	85
Jordanie	10,2	1,9	32,9	30,6	63,2	4,0	1,051	2,6	75
Kazakhstan	18,8	1,3	29,1	20,3	63,0	7,9	1,061	2,7	74
Kenya	53,8	2,3	38,6	33,4	58,9	2,5	1,021	3,4	67
Kirghizistan	6,5	1,8	32,6	24,8	62,6	4,7	1,060	2,9	72
Kiribati	0,1	1,5	35,9	28,9	59,9	4,2	1,067	3,5	69
Koweït	4,3	2,1	21,5	17,3	75,5	3,0	1,046	2,1	76
Lesotho	2,1	0,8	32,2	29,5	62,8	4,9	1,027	3,1	55
Lettonie	1,9	-1,1	16,4	13,7	62,9	20,7	1,059	1,7	75
Liban	6,8	0,9	25,1	25,3	67,4	7,5	1,052	2,1	79
Libéria	5,1	2,5	40,4	32,4	56,3	3,3	1,038	4,2	64
Libye	6,9	1,4	27,8	25,1	67,7	4,5	1,056	2,2	73
Lituanie	2,7	-1,5	15,5	13,8	63,9	20,6	1,053	1,7	76
Luxembourg	0,6	2,0	15,6	16,9	70,1	14,4	1,060	1,4	82
Macédoine du Nord	2,1	0,0	16,3	17,5	69,2	14,5	1,073	1,5	76
Madagascar	27,7	2,7	40,1	32,6	56,8	3,1	1,036	4,0	67
Malawi	19,1	2,7	43,0	34,4	54,4	2,6	1,013	4,1	65
Malaisie ¹⁶	32,4	1,3	23,4	24,7	69,4	7,2	1,066	2,0	76
Maldives	0,5	3,4	19,6	20,4	76,8	3,6	1,066	1,8	79
Mali	20,3	3,0	47,0	33,5	50,5	2,5	1,033	5,7	60
Malte	0,4	0,4	14,4	14,9	64,3	21,3	1,067	1,5	83

Indicateurs démographiques

Pays, territoires et autres régions	POPULATION	CHANGEMENT DÉMOGRAPHIQUE	COMPOSITION DÉMOGRAPHIQUE				RATIO GARÇONS-FILLES	FÉCONDITÉ	ESPÉRANCE DE VIE
	Population totale en millions d'habitants	Taux de variation annuel moyen de la population, en pourcentage	Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans	Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans	Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans	Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus	Ratio garçons-filles à la naissance, par naissance féminine	Taux de fécondité total, par femme	Espérance de vie à la naissance, en années
	2020	2015-2020	2020	2020	2020	2020	2017	2020	2020
Maroc	36,9	1,3	26,8	24,3	65,6	7,6	1,069	2,4	77
Martinique ¹²	0,4	-0,2	15,7	19,1	62,6	21,7	1,029	1,8	83
Mauritanie	4,6	2,8	39,7	30,6	57,1	3,2	1,032	4,4	65
Maurice ¹⁷	1,3	0,2	16,8	21,2	70,7	12,5	1,037	1,4	75
Mexique	128,9	1,1	25,8	25,8	66,5	7,6	1,037	2,1	75
Micronésie (États fédérés de)	0,1	1,1	31,2	30,4	64,4	4,4	1,067	3,0	68
Moldova, République de ¹⁸	4,0	-0,2	15,9	16,4	71,6	12,5	1,062	1,3	72
Mongolie	3,3	1,8	31,1	22,2	64,6	4,3	1,051	2,8	70
Monténégro	0,6	0,0	18,0	19,1	66,2	15,8	1,072	1,7	77
Mozambique	31,3	2,9	44,1	33,6	53,1	2,9	1,018	4,7	61
Myanmar	54,4	0,6	25,5	27,0	68,3	6,2	1,066	2,1	67
Namibie	2,5	1,9	36,8	30,3	59,6	3,6	1,011	3,3	64
Népal	29,1	1,5	28,8	32,1	65,4	5,8	1,073	1,8	71
Nicaragua	6,6	1,3	29,5	27,5	64,8	5,7	1,034	2,3	75
Niger	24,2	3,8	49,7	33,0	47,7	2,6	1,040	6,7	63
Nigéria	206,1	2,6	43,5	31,9	53,8	2,7	1,036	5,2	55
Norvège ¹⁹	5,4	0,8	17,3	18,4	65,2	17,5	1,057	1,7	83
Nouvelle-Calédonie ¹⁴	0,3	1,0	22,1	23,3	68,2	9,7	1,060	1,9	78
Nouvelle-Zélande ²⁰	4,8	0,9	19,4	19,7	64,2	16,4	1,056	1,9	82
Oman	5,1	3,6	22,5	16,8	75,0	2,5	1,043	2,8	78
Ouganda	45,7	3,6	46,0	34,5	52,0	2,0	1,024	4,7	64
Ouzbékistan	33,5	1,6	28,8	24,6	66,4	4,8	1,078	2,4	72
Pakistan	220,9	2,0	34,8	30,0	60,8	4,3	1,064	3,4	67
Palestine ²¹	5,1	2,4	38,4	31,5	58,4	3,2	1,053	3,5	74
Panama	4,3	1,7	26,5	24,9	65,0	8,5	1,050	2,4	79
Papouasie-Nouvelle-Guinée	8,9	2,0	35,1	30,8	61,3	3,6	1,067	3,5	65
Paraguay	7,1	1,3	28,9	28,2	64,3	6,8	1,051	2,4	74
Pays-Bas ²²	17,1	0,2	15,7	17,4	64,3	20,0	1,054	1,7	82
Pérou	33,0	1,6	24,7	23,5	66,6	8,7	1,040	2,2	77
Philippines	109,6	1,4	30,0	28,7	64,4	5,5	1,080	2,5	71
Pologne	37,8	-0,1	15,2	15,0	66,0	18,7	1,059	1,4	79
Polynésie française ¹⁴	0,3	0,6	22,2	23,4	68,7	9,1	1,055	1,9	78
Porto Rico ¹⁵	2,9	-3,3	15,8	18,8	63,4	20,8	1,057	1,2	80
Portugal	10,2	-0,3	13,1	15,3	64,2	22,8	1,054	1,3	82
Qatar	2,9	2,3	13,6	16,2	84,7	1,7	1,044	1,8	80
République arabe syrienne	17,5	-0,6	30,8	28,2	64,4	4,9	1,052	2,7	74
République centrafricaine	4,8	1,4	43,5	36,2	53,7	2,8	1,031	4,6	54
République démocratique populaire lao	7,3	1,5	31,9	29,7	63,8	4,3	1,054	2,6	68
République dominicaine	10,8	1,1	27,4	26,5	65,0	7,5	1,045	2,3	74
Réunion ¹⁴	0,9	0,7	22,4	22,6	64,9	12,7	1,035	2,2	81
Roumanie	19,2	-0,7	15,5	16,0	65,2	19,2	1,061	1,6	76
Royaume-Uni ²³	67,9	0,6	17,7	17,3	63,7	18,7	1,055	1,7	81
Rwanda	13,0	2,6	39,5	31,6	57,4	3,1	1,027	3,9	69
Sahara occidental	0,6	2,5	27,2	24,9	69,4	3,4	1,050	2,3	71
Saint-Kitts-et-Niévès	0,1	0,8	–	–	–	–	1,037	–	–

Indicateurs démographiques

Pays, territoires et autres régions	POPULATION	CHANGEMENT DÉMOGRAPHIQUE	COMPOSITION DÉMOGRAPHIQUE				RATIO GARÇONS-FILLES	FÉCONDITÉ	ESPÉRANCE DE VIE
	Population totale en millions d'habitants	Taux de variation annuel moyen de la population, en pourcentage	Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans	Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans	Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans	Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus	Ratio garçons-filles à la naissance, par naissance féminine	Taux de fécondité total, par femme	Espérance de vie à la naissance, en années
	2020	2015-2020	2020	2020	2020	2020	2017	2020	2020
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	0,1	0,3	21,9	24,1	68,2	9,9	1,029	1,9	73
Sainte-Lucie	0,2	0,5	18,0	21,9	71,8	10,3	1,036	1,4	76
Samoa	0,2	0,5	37,2	29,5	57,7	5,1	1,067	3,8	73
Saint-Marin	0,03	0,4	–	–	–	–	1,067	–	–
Saint-Martin	0,04	1,4	–	–	–	–	–	–	–
Sao Tomé-et-Principe	0,2	1,9	41,8	33,2	55,2	3,0	1,028	4,2	71
Sénégal	16,7	2,8	42,6	32,1	54,3	3,1	1,033	4,5	68
Serbie ²⁴	8,7	-0,3	15,4	17,5	65,6	19,1	1,071	1,4	76
Seychelles	0,1	0,7	23,8	20,6	68,2	8,1	1,034	2,4	73
Sierra Leone	8,0	2,1	40,3	32,9	56,7	2,9	1,032	4,1	55
Singapour	5,9	0,9	12,3	15,4	74,3	13,4	1,065	1,2	84
Slovaquie	5,5	0,1	15,6	15,3	67,7	16,7	1,055	1,5	78
Slovénie	2,1	0,1	15,1	14,1	64,1	20,7	1,059	1,6	81
Somalie	15,9	2,8	46,1	34,4	50,9	2,9	1,043	5,9	58
Soudan	43,8	2,4	39,8	32,6	56,5	3,7	1,041	4,3	66
Soudan du Sud	11,2	0,9	41,3	32,6	55,3	3,4	1,034	4,5	58
Sri Lanka	21,4	0,5	23,7	22,8	65,1	11,2	1,039	2,2	77
Suède	10,1	0,7	17,6	16,5	62,0	20,3	1,058	1,8	83
Suisse	8,7	0,8	15,0	15,2	65,9	19,1	1,055	1,5	84
Suriname	0,6	1,0	26,7	25,7	66,2	7,1	1,031	2,4	72
Tadjikistan	9,5	2,4	37,3	27,5	59,6	3,2	1,061	3,5	71
Tanzanie, République-Unie de ²⁵	59,7	3,0	43,6	32,4	53,8	2,6	1,027	4,8	66
Tchad	16,4	3,0	46,5	33,9	51,0	2,5	1,039	5,6	55
Tchéquie	10,7	0,2	15,8	14,3	64,1	20,1	1,055	1,7	80
Thaïlande	69,8	0,3	16,6	19,1	70,5	13,0	1,064	1,5	77
Timor-Leste, République démocratique du	1,3	1,9	36,8	33,1	58,9	4,3	1,070	3,9	70
Togo	8,3	2,5	40,6	32,1	56,5	2,9	1,028	4,2	61
Tonga	0,1	1,0	34,8	31,4	59,3	5,9	1,079	3,5	71
Trinité-et-Tobago	1,4	0,4	20,1	19,4	68,4	11,5	1,040	1,7	74
Tunisie	11,8	1,1	24,3	20,8	66,8	8,9	1,054	2,2	77
Turkménistan	6,0	1,6	30,8	24,4	64,4	4,8	1,063	2,7	68
Turquie	84,3	1,4	23,9	24,1	67,1	9,0	1,054	2,0	78
Tuvalu	0,1	1,2	–	–	–	–	1,068	–	–
Ukraine ²⁶	43,7	-0,5	16,0	14,9	67,1	16,9	1,062	1,4	72
Uruguay	3,5	0,4	20,3	21,1	64,6	15,1	1,051	2,0	78
Vanuatu	0,3	2,5	38,4	30,2	58,0	3,6	1,067	3,7	71
Venezuela (République bolivarienne du)	28,4	-1,1	27,3	25,5	64,8	8,0	1,054	2,2	72
Viet Nam	97,3	1,0	23,2	21,0	68,9	7,9	1,122	2,0	75
Yémen	29,8	2,4	38,8	32,4	58,2	2,9	1,058	3,6	66
Zambie	18,4	2,9	44,0	34,3	53,9	2,1	1,013	4,5	64
Zimbabwe	14,9	1,5	41,9	33,2	55,1	3,0	1,023	3,5	62

REMARQUES

- Données non disponibles.
- 1 Pour des raisons statistiques, les données concernant les Pays-Bas ne tiennent pas compte de cette région.
- 2 Y compris l'Île Christmas, les Îles des Cocos (Keeling) et l'Île Norfolk.
- 3 Y compris le Haut-Karabakh.
- 4 Pour des raisons statistiques, les données concernant la Chine ne comprennent pas celles des Régions administratives spéciales (RAS) de Hong Kong et de Macao ni celles de la province chinoise de Taïwan.
- 5 Hong Kong est depuis le 1^{er} juillet 1997 une Région administrative spéciale (RAS) de la Chine. Pour des raisons statistiques, les données concernant la Chine ne tiennent pas compte de cette région.
- 6 Macao est depuis le 20 décembre 1999 une Région administrative spéciale (RAS) de la Chine. Pour des raisons statistiques, les données concernant la Chine ne tiennent pas compte de cette région.
- 7 Se rapporte à l'ensemble du pays.
- 8 Pour des raisons statistiques, les données concernant le Danemark ne tiennent pas compte du Groenland et des Îles Féroé.
- 9 Y compris les Îles Canaries, Ceuta et Melilla.
- 10 Pour des raisons statistiques, les données concernant les États-Unis d'Amérique ne tiennent pas compte de Guam, des Îles Mariannes du Nord, des Îles Vierges américaines, de Porto Rico et des Samoa américaines.
- 11 Y compris les Îles Åland.
- 12 Pour des raisons statistiques, les données concernant la France ne tiennent pas compte de la Guadeloupe, de la Guyane française, des Îles Wallis-et-Futuna, de la Martinique, de Mayotte, de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de la Réunion, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin (partie française) et de Saint-Pierre-et-Miquelon.
- 13 Y compris l'Abkhazie et l'Ossétie du Sud.
- 14 Pour des raisons statistiques, les données concernant la France ne tiennent pas compte de cette région.
- 15 Pour des raisons statistiques, les données concernant les États-Unis d'Amérique ne tiennent pas compte de cette région.
- 16 Y compris le Sabah et le Sarawak.
- 17 Y compris Agaléga, Rodrigues et Saint-Brandon.
- 18 Y compris la Transnistrie.
- 19 Y compris les Îles Svalbard et Jan Mayen.
- 20 Pour des raisons statistiques, les données concernant la Nouvelle-Zélande ne tiennent pas compte des Îles Cook, de Nioué et de Tokélaou.
- 21 Y compris Jérusalem-Est.
- 22 Pour des raisons statistiques, les données concernant les Pays-Bas ne tiennent pas compte d'Aruba, de Bonaire, Saint-Eustache et Saba, de Curaçao et de Saint-Martin (partie néerlandaise).
- 23 Se rapporte au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. Pour des raisons statistiques, les données concernant le Royaume-Uni ne tiennent pas compte d'Anguilla, des Bermudes, de Gibraltar, de l'Île de Man, des Îles Anglo-Normandes, des Îles Caïmanes, des Îles Falkland (Malvinas), des Îles Turques-et-Caïques, des Îles Vierges britanniques, de Montserrat et de Sainte-Hélène.
- 24 Y compris le Kosovo.
- 25 Y compris Zanzibar.
- 26 Se rapporte au territoire du pays lors du recensement de 2001.

DÉFINITION DES INDICATEURS

Population totale : estimation de la population nationale en milieu d'année.

Taux de variation annuel moyen de la population : taux moyen exponentiel de la croissance démographique sur une période donnée, à partir d'une projection fondée sur la variante moyenne.

Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans : part de la population âgée de 0 à 14 ans.

Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans : part de la population âgée de 10 à 24 ans.

Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans : part de la population âgée de 15 à 64 ans.

Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus : part de la population âgée de 65 ans et plus.

Ratio garçons-filles à la naissance : nombre de naissances vivantes masculines pour une naissance vivante féminine.

Taux de fécondité total : nombre d'enfants par femme en supposant que celle-ci atteigne la fin de sa vie procréative et donne naissance à des enfants selon les taux de fécondité observés pour des tranches d'âge spécifiques.

Espérance de vie à la naissance : Espérance de vie en années des nouveau-nés qui seraient exposés aux risques de mortalité caractérisant le segment de la population au moment de leur naissance.

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

Population totale : Division de la population des Nations Unies.

Taux de variation annuel moyen de la population : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies.

Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies.

Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies.

Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies.

Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies.

Ratio garçons-filles à la naissance : Chao, F., Gerland, P., Cook, A. R. et Alkema, L., 2019, « Systematic assessment of the sex ratio at birth for all countries and estimation of national imbalances and regional reference levels », *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, n° 116(27), 13700, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1073/pnas.1908359116>

Taux de fécondité total : Division de la population des Nations Unies.

Espérance de vie à la naissance : Division de la population des Nations Unies.

Les tableaux statistiques de l'*État de la population mondiale 2020* comprennent des indicateurs visant à surveiller les progrès du Plan directeur pour la suite à donner au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), ainsi que des objectifs de développement durable (ODD) dans les domaines de la santé maternelle, de l'accès à l'éducation et de la santé sexuelle et reproductive. Ils comprennent également divers indicateurs démographiques. Ces tableaux montrent l'importance qu'accorde l'UNFPA aux améliorations et aux résultats obtenus en vue de la réalisation d'un monde où chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sans danger et le potentiel de chaque jeune est accompli.

Les autorités nationales et les organisations internationales peuvent employer différentes méthodes de collecte, d'analyse et d'extrapolation des données. Pour favoriser la comparabilité internationale des données, l'UNFPA applique les méthodes standard employées par les principales sources de données. Dans certains cas, les données figurant dans ces tableaux sont donc différentes de celles qui proviennent des autorités nationales. Par conséquent, elles ne sont pas comparables à celles des précédents rapports sur l'*État de la population mondiale* en raison de l'actualisation des classifications régionales et des méthodes, ainsi que de la révision des données des séries chronologiques.

Les tableaux statistiques sont basés sur les enquêtes auprès des ménages représentatives sur le plan national, telles que les enquêtes démographiques et de santé (EDS) et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), ainsi que sur les estimations d'organismes des Nations Unies et de groupes interorganisations. Ils tiennent également compte des estimations et projections démographiques les plus récentes des *Perspectives de la population mondiale : révision de 2019*, ainsi que des estimations et projections modélisées des indicateurs de planification familiale 2020 (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, Division de la population). Les données sont accompagnées de définitions et de notes avec indication des sources. Les tableaux statistiques de l'*État de la population mondiale 2020* présentent généralement les informations disponibles au mois de mars 2020.

Indicateurs de suivi des objectifs de la CIPD

Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction

Ratio de mortalité maternelle (RMM) (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes) et intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimations basses et hautes.

Source : Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle (MMEIG). Cet indicateur correspond au nombre de décès maternels sur une période donnée pour 100 000 naissances vivantes au cours de la même période. Les estimations sont établies par le MMEIG à partir de données issues de systèmes d'état civil, d'enquêtes auprès des ménages et de recensements de la population. La Banque mondiale, la Division de la population des Nations Unies, l'OMS, l'UNFPA et l'UNICEF sont membres du MMEIG. Les estimations et les méthodologies employées sont régulièrement examinées par le MMEIG et d'autres organismes et établissements universitaires, et modifiées le cas échéant, dans le cadre d'un processus continu d'amélioration des données relatives à la mortalité maternelle. Les estimations ne doivent pas être comparées aux estimations interorganisations antérieures.

Naissances assistées par un professionnel de santé qualifié, en pourcentage.

Source : base de données mondiale commune sur la présence de personnel qualifié pendant l'accouchement, 2020, UNICEF et OMS. Les chiffres régionaux de l'UNFPA sont calculés d'après ceux de la base de données mondiale commune. Cet indicateur correspond au pourcentage de naissances assistées par du personnel de santé qualifié (médecin, infirmière/infirmier ou sage-femme) apte à dispenser des soins d'obstétrique vitaux, notamment assurer la supervision, prendre en charge et conseiller les femmes durant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum, procéder seul(e) aux accouchements, et s'occuper des nouveau-nés (indicateur 3.1.2 des ODD). Les accoucheuses traditionnelles, même celles ayant suivi une formation courte, ne sont pas incluses.

Taux de recours à la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, toutes méthodes confondues.

Source : Division de la population des Nations Unies. pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant actuellement recours à un moyen de contraception. Les estimations modélisées ont été réalisées à partir de données issues d'enquêtes par sondage. Ces données visent à estimer la proportion de femmes en âge de procréer et de femmes mariées (ou vivant en union libre) qui utilisent actuellement une méthode de contraception quelle qu'elle soit.

Taux de recours à la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, méthodes modernes.

Source : Division de la population des Nations Unies. Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant actuellement recours à une méthode moderne de contraception. Les estimations modélisées ont été réalisées à partir de données issues d'enquêtes par sondage. Ces données visent à estimer la proportion de femmes en âge de procréer et de femmes mariées (ou vivant en union libre) qui utilisent actuellement une méthode moderne de contraception. Les méthodes modernes de contraception comprennent la stérilisation (masculine et féminine), le dispositif intra-utérin (DIU), l'implant contraceptif, les progestatifs injectables, la pilule contraceptive, les préservatifs (masculins et féminins), les dispositifs vaginaux (diaphragme, cape cervicale, éponge contraceptive, spermicides sous forme de mousse, de gel et de crème, etc.), la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée, la contraception d'urgence et d'autres moyens de contraception modernes n'ayant pas été mentionnés séparément.

Besoins de planification familiale non satisfaits chez les femmes âgées de 15 à 49 ans.

Source : Division de la population des Nations Unies. pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui souhaitent arrêter ou retarder la procréation mais n'utilisent pas de contraception. Les estimations modélisées ont été réalisées à partir de données issues d'enquêtes par sondage. Les femmes qui utilisent une méthode de contraception traditionnelle ne sont pas considérées comme présentant des besoins de planification familiale non satisfaits. On suppose que toutes les femmes ou toutes les femmes mariées ou vivant en concubinage sont sexuellement actives et susceptibles de tomber enceintes. Cette hypothèse supposant une exposition universelle des femmes ou des femmes mariées ou vivant en concubinage à de potentielles grossesses peut entraîner une sous-estimation des risques par rapport aux risques réels pour les femmes exposées. Il est possible, en particulier lorsque le recours à la contraception est faible, qu'une hausse du recours à la contraception s'accompagne d'une augmentation des besoins de planification familiale non satisfaits. Ces deux indicateurs doivent donc être interprétés conjointement.

Proportion de besoins de planification familiale satisfaits par des méthodes modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans.

Source : Division de la population des Nations Unies. Pourcentage de la demande totale de planification familiale chez les femmes âgées de 15 à 49 ans satisfaite par le recours à une méthode moderne de contraception

(indicateur 3.7.1 des ODD). Cet indicateur se calcule en divisant le taux de recours aux moyens de contraception modernes par la demande totale de planification familiale. La demande totale de planification familiale correspond à la somme du taux de recours à la contraception et des besoins non satisfaits de planification familiale.

Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, en pourcentage.

Source : UNFPA. Pourcentage de femmes mariées ou en concubinage âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions dans les trois domaines suivants : leur santé, le recours à la contraception et les relations sexuelles avec leur conjoint (indicateur 5.6.1 des ODD).

Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de reproduction, en pourcentage.

Source : UNFPA. Pourcentage de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine (indicateur 5.6.2 des ODD).

Adolescents et jeunes

Taux de natalité chez les adolescentes pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans.

Source : Division de la population des Nations Unies. Nombre de naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans (indicateur 3.7.2 des ODD). Cet indicateur correspond au risque de maternité chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Les chiffres des registres d'état civil peuvent présenter certaines imprécisions liées au degré d'exhaustivité de l'enregistrement des naissances, à la comptabilisation des enfants nés vivants mais décédés avant l'enregistrement ou au cours des premières 24 heures de vie, à la qualité des informations communiquées concernant l'âge de la mère, et à la prise en compte des naissances de périodes antérieures. Les estimations démographiques peuvent être faussées en raison d'erreurs dans les informations communiquées (âge, couverture). En ce qui concerne les données issues des enquêtes et des recensements, le numérateur et le dénominateur utilisés proviennent de la même population. Les principales imprécisions sont dues aux erreurs de déclaration concernant l'âge de la mère ou la date de naissance de l'enfant, à la non-déclaration des naissances, et à la variabilité de l'échantillonnage dans le cas des enquêtes.

Mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans, en pourcentage.

Source : UNICEF. Les chiffres régionaux de l'UNFPA sont calculés d'après les données de l'UNICEF. Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans ayant été mariées ou ayant vécu en concubinage avant l'âge de 18 ans (indicateur 5.3.1 des ODD).

Prévalence des mutilations génitales féminines chez les filles âgées de 15 à 19 ans, en pourcentage.

Source : UNFPA. Proportion de filles âgées de 15 à 19 ans ayant subi des mutilations génitales féminines (indicateur 5.3.2 des ODD).

Taux net ajusté de scolarisation dans l'enseignement primaire, en pourcentage.

Source : Institut de statistique de l'UNESCO (ISU). Pourcentage d'enfants ayant l'âge officiel de fréquenter l'école primaire qui sont scolarisés dans l'enseignement primaire et secondaire.

Indice de parité des sexes dans l'enseignement primaire (2009-2019).

Source : Institut de statistique de l'UNESCO (ISU). Ratio du taux net ajusté de scolarisation des filles dans l'enseignement primaire par rapport à celui des garçons.

Taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire, en pourcentage (2009-2019).

Source : Institut de statistique de l'UNESCO (ISU). Pourcentage d'enfants ayant l'âge officiel de fréquenter l'école secondaire qui sont scolarisés dans l'enseignement secondaire.

Indice de parité des sexes dans l'enseignement secondaire (2009-2019).

Source : Institut de statistique de l'UNESCO (ISU). Ratio du taux net ajusté de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire par rapport à celui des garçons.

Indicateurs démographiques

Population

Population totale en millions d'habitants.

Source : Division de la population des Nations Unies. Estimation de la population nationale en milieu d'année.

Changement démographique

Taux de variation annuel moyen de la population, en pourcentage.

Source : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies. Taux moyen exponentiel de la croissance démographique sur une période donnée, à partir d'une projection fondée sur la variante moyenne.

Composition démographique

Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans.

Source : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies. Part de la population âgée de 0 à 14 ans.

Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans.

Source : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies. Part de la population âgée de 10 à 24 ans.

Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans.

Source : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies. Part de la population âgée de 15 à 64 ans.

Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus.

Source : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies. Part de la population âgée de 65 ans et plus.

Ratio garçons-filles

Ratio garçons-filles à la naissance, par naissance féminine.

Source : Chao *et al.*, 2019, « Systematic assessment of the sex ratio at birth for all countries and estimation of national imbalances and regional reference levels », *Proceedings of the National Academy of Sciences*, n° 116(27), 13700. Nombre de naissances vivantes masculines pour une naissance vivante féminine.

Fécondité

Taux de fécondité total, par femme.

Source : Division de la population des Nations Unies. Nombre d'enfants par femme en supposant que celle-ci atteigne la fin de sa vie procréative et donne naissance à des enfants selon les taux de fécondité observés pour des tranches d'âge spécifiques.

Espérance de vie

Espérance de vie à la naissance, en années.

Source : Division de la population des Nations Unies. Espérance de vie en années des nouveau-nés qui seraient exposés aux risques de mortalité caractérisant le segment de la population au moment de leur naissance.

Classification régionale

Les moyennes de l'UNFPA présentées au début des tableaux statistiques sont calculées à partir de données des pays et territoires appartenant aux groupes ci-dessous.

Afrique de l'Est et Afrique australe

Afrique du Sud ; Angola ; Botswana ; Burundi ; Comores ; Congo (République démocratique du) ; Érythrée ; Eswatini ; Éthiopie ; Kenya ; Lesotho ; Madagascar ; Malawi ; Maurice ; Mozambique ; Namibie ; Ouganda ; Rwanda ; Soudan du Sud ; Tanzanie (République-Unie de) ; Zambie ; Zimbabwe

Afrique de l'Ouest et Afrique centrale

Bénin ; Burkina Faso ; Cabo Verde ; Cameroun (République du) ; Congo (République du) ; Côte d'Ivoire ; Gabon ; Gambie ; Ghana ; Guinée ; Guinée-Bissau ; Guinée équatoriale ; Libéria ; Mali ; Mauritanie ; Niger ; Nigéria ; République centrafricaine ; Sao Tomé-et-Principe ; Sénégal ; Sierra Leone ; Tchad ; Togo

Amérique latine et Caraïbes

Anguilla ; Antigua-et-Barbuda ; Argentine ; Aruba ; Bahamas ; Barbade ; Belize ; Bermudes ; Bolivie (État plurinational de) ; Brésil ; Chili ; Colombie ; Costa Rica ; Cuba ; Curaçao ; Dominique ; Équateur ; El Salvador ; Grenade ; Guatemala ; Guyana ; Haïti ; Honduras ; Îles Caïmanes ; Îles Turques-et-Caïques ; Îles Vierges britanniques ; Jamaïque ; Mexique ; Montserrat ; Nicaragua ; Panama ; Paraguay ; Pérou ; République dominicaine ; Saint-Kitts-et-Nevis ; Saint-Martin ; Saint-Vincent-et-les Grenadines ; Sainte-Lucie ; Suriname ; Trinité-et-Tobago ; Uruguay ; Venezuela (République bolivarienne du)

Asie et Pacifique

Afghanistan ; Bangladesh ; Bhoutan ; Cambodge ; Chine ; Corée (République populaire démocratique de) ; Fidji ; Îles Cook ; Îles Marshall ; Îles Salomon ; Inde ; Indonésie ; Iran (République islamique d') ; Kiribati ; Malaisie ; Maldives ; Micronésie (États fédérés de) ; Mongolie ; Myanmar ; Nauru ; Népal ; Nioué ; Pakistan ; Palaos ; Papouasie-Nouvelle-Guinée ; Philippines ; République démocratique populaire lao ; Samoa ; Sri Lanka ; Thaïlande ; Timor-Leste (République démocratique du) ; Tokelau ; Tonga ; Tuvalu ; Vanuatu ; Viet Nam

États arabes

Algérie ; Djibouti ; Égypte ; Iraq ; Jordanie ; Liban ; Libye ; Maroc ; Oman ; Palestine ; République arabe syrienne ; Somalie ; Soudan ; Tunisie ; Yémen

Europe de l'Est et Asie centrale

Albanie ; Arménie ; Azerbaïdjan ; Bélarus ; Bosnie-Herzégovine ; Géorgie ; Kazakhstan ; Kirghizistan ; Macédoine du Nord ; Moldova (République de) ; Ouzbékistan ; Serbie ; Tadjikistan ; Turkménistan ; Turquie ; Ukraine

Le terme « **régions développées** » est utilisé à des fins statistiques et n'exprime pas de jugement quant au stade atteint par un pays ou un territoire donné dans le processus de développement. Les régions développées comprennent les régions suivantes, couvertes par la Division de la population des Nations Unies : l'Amérique du Nord, l'Australie/la Nouvelle-Zélande, l'Europe et le Japon.

Le terme « **régions en développement** » est utilisé à des fins statistiques et n'exprime pas de jugement quant au stade atteint par un pays ou un territoire donné dans le processus de développement. Les régions en développement comprennent toutes les régions suivantes, couvertes par la Division de la population des Nations Unies : l'Afrique, l'Asie (à l'exception du Japon), l'Amérique latine et les Caraïbes, ainsi que la Mélanésie, la Micronésie et la Polynésie.

Les **pays les moins avancés**, suivant la définition adoptée dans les résolutions 59/209, 59/210, 60/33, 62/97, 64/L.55, 67/L.43, 64/295 et 68/18 de l'Assemblée générale des Nations Unies, étaient au nombre de 47 (en décembre 2018) : 33 en Afrique, 9 en Asie, 4 en Océanie et 1 dans la région Amérique latine et Caraïbes. Ces 47 pays sont les suivants : Afghanistan ; Angola ; Bangladesh ; Bénin ; Bhoutan ; Burkina Faso ; Burundi ; Cambodge ; Comores ; Djibouti ; Érythrée ; Éthiopie ; Gambie ; Guinée ; Guinée-Bissau ; Haïti ; Îles Salomon ; Kiribati ; Lesotho ; Libéria ; Madagascar ; Malawi ; Mali ; Mauritanie ; Mozambique ; Myanmar ; Népal ; Niger ; Ouganda ; République centrafricaine ; République démocratique du Congo ; République démocratique populaire lao ; Rwanda ; Sao Tomé-et-Principe ; Sénégal ; Sierra Leone ; Somalie ; Soudan ; Soudan du Sud ; Tanzanie (République-Unie de) ; Tchad ; Timor-Leste ; Togo ; Tuvalu ; Vanuatu ; Yémen ; et Zambie. Ces pays font également partie des régions les moins développées. De plus amples informations sont disponibles à l'adresse <http://unohrrls.org/about-ldcs/>.

Références

- Abdulcadir, Jasmine and others, 2016. "Sexual Anatomy and Function in Women With and Without Genital Mutilation: A Cross-sectional Study." *Journal of Sexual Medicine* 13(2): 226-237.
- Adhikari, Rojita, 2020. "Bringing an End to Deadly 'Menstrual Huts' is Proving Difficult in Nepal." *BMJ* 368: m536.
- Adler, Nancy and others, 2007. *Reaching for a Healthier Life: Facts on Socioeconomic Status and Health in the US*. San Francisco: The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Research Network on Socioeconomic Status and Health. Website: macses.ucsf.edu/downloads/reaching_for_a_healthier_life.pdf, accessed 12 July 2016.
- African Exponent. 2020. "Kenyan Girls Who Developed App to Fight Female Genital Mutilation Nominated for Sakharov Prize." Website: africanexponent.com/post/4357-kenyan-girls-who-developed-app-to-fight-female-genital-mutilation-nominated-for-sakharov-prize, accessed 16 March 2020.
- Ahanonu, E.L. and O. Victor, 2014. "Mothers' Perceptions of Female Genital Mutilation." *Health Education Research* 29(4): 683-689.
- Alesina, Alberto and Paola Giuliano, 2014. "Family Ties." In *Handbook of Economic Growth*, vol. 2, Aghion, Philippe and Steven Durlauf, eds. Amsterdam: Elsevier, pp. 177-215.
- Alexander-Scott, Michaeljon and others, 2016. *DFID Guidance Note: Shifting Social Norms to Tackle Violence Against Women and Girls (VAWG)*. London: VAWG Helpdesk. Website: oecd.org/dac/gender-development/VAWG%20HELPDESK_DFID%20GUIDANCE%20NOTE_SOCIAL%20NORMS_JAN%202016.pdf, accessed 23 April 2020.
- Alhassan, Yussif Nagumse and others, 2016. "Belief Systems Enforcing Female Genital Mutilation in Europe." *International Journal of Human Rights in Healthcare* 9(1): 29-40.
- Al-Hinai, Habiba, 2014. "Female Genital Mutilation in the Sultanate of Oman." Research Study. Website: stopfgmmideast.org/wp-content/uploads/2014/01/habiba-al-hinai-female-genital-mutilation-in-the-sultanate-of-oman1.pdf, accessed 27 March 2020.
- Alkema, Leontine and others 2014. "National, Regional, and Global Sex Ratios of Infant, Child, and under-5 Mortality and Identification of Countries with Outlying Ratios: A Systematic Assessment." *The Lancet Global Health* 2(9): e521-e530.
- Al-Khulaidi, Ghadah Abdulmajid. and others, 2013. "Decline of Supportive Attitudes among Husbands toward Female Genital Mutilation and Its Association to Those Practices in Yemen." *PLoS ONE* 8(12): e83140.
- Almond, Douglas and others, 2009. "Son Preference and the Persistence of Culture: Evidence from Asian Immigrants to Canada." NBER Working Paper 15391. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research.
- Alsibiani, Sharifa A. and Abdulrahim A. Rouzi, 2010. "Sexual Function in Women with Female Genital Mutilation." *Fertility and Sterility* 93(3): 722-724.
- Amatya, Prabisha and others, 2018. "Practice and Lived Experience of Menstrual Exiles (Chhaupadi) Among Adolescent Girls in Far-western Nepal." *PLoS One* 13(12): e0208260.
- Amin, Sajeda, 2011. *Empowering Adolescent Girls in Rural Bangladesh: Kishori Abhijan*. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/uploads/pdfs/TABriefs/13-KishoriAbhijan.pdf, accessed 28 September 2017.
- Arango, Diana and others, 2014. "Interventions to Prevent or Reduce Violence against Women and Girls: A Systematic Review of Reviews." Women's Voice and Agency Research Series, No. 10. Washington, D.C.: World Bank Group. Website: worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/Gender/Arango%20et%20al%202014.%20Interventions%20to%20Prevent%20or%20Reduce%20VAWG%20-%20A%20Systematic%20Review%20of%20Reviews.pdf, accessed 27 March 2020.
- Arthur, Megan and others, 2018. "Child Marriage Laws Around the World: Minimum Marriage Age, Legal Exceptions, and Gender Disparities." *Journal of Women, Politics & Policy* 39(1): 51-74.
- Asadullah, M. Niaz and Zaki Wahhaj, 2019. "Early Marriage, Social Networks and the Transmission of Norms." *Economica* 86(344): 801-831.
- Ashimi, Adewale O. and others, 2015. "Prevalence and Predictors of Female Genital Mutilation Among Infants in a Semi Urban Community in Northern Nigéria." *Sexual & Reproductive Healthcare* 6(4): 243-248.
- Askew, Ian and others, 2016. "A Repeat Call for Complete Abandonment of FGM." *Journal of Medical Ethics* 42: 619-620.
- Australian Institute of Health and Welfare, 2019. "Towards Estimating the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting in Australia." Cat. no. PHE 230. Canberra: AIHW.
- Ayaz, Sultan and Sengul Yaman Efe, 2008. "Potentially Harmful Traditional Practices During Pregnancy and Postpartum." *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 13(3): 282-288.
- Bailey-King, Ettie, 2018. *Child Marriage and the Syrian Conflict: Seven Things You Need to Know*. London: Girls Not Brides.
- Banda, Joyce and Priscilla Atansah, 2016. *An Agenda for Harmful Cultural Practices and Girls' Empowerment*. Washington, D.C.: Center for Global Development. Website: cgdev.org/sites/default/files/agenda-harmful-cultural-practices-and-girls-empowerment_0.pdf, accessed 27 March 2020.
- Bandiera, Oriana and others, 2018. *Women's Empowerment in Action: Evidence from a Randomized Control Trial in Africa*. Washington, D.C.: World Bank. Website: documents.worldbank.org/curated/en/707081502348725124/pdf/118203-WP-ELA-PUBL
- Banks, E. and others, 2006. "Female Genital Mutilation and Obstetric Outcome: WHO Collaborative Prospective Study in Six African Countries." *Lancet* 367: 1835-1841.
- Barbara, Giusy and others, 2015. "'The First Cut is the Deepest'. A Psychological, Sexological, and Gynecological Perspective on Female Genital Cosmetic Surgery." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 94(9): 915-920.
- Becquet, Valentine and Christophe Z. Guilmoto. 2018. "Sex Imbalance at Birth in Vietnam: Rapid Increase Followed by Stabilization." *Population* 73(3): 519-544.
- Behrendt, Alice and Steffen Moritz, 2005. "Post-traumatic Stress Disorder and Memory Problems after Female Genital Mutilation." *American Journal of Psychiatry* 162(5): 1000-1002.
- Bélanger, Danièle, 2002. "Son Preference in a Rural Village in North Vietnam." *Studies in Family Planning* 33(4): 321-334.
- Berg, Rigmor C. and Eva Denison, 2012. "Interventions to Reduce the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting in African Countries." *Campbell Systematic Reviews* 8(1): 1-155.

- Berg, Rigmor C. and others, 2014. "An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of the Obstetric Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting." *Obstetrics and Gynecology International* 1: 1-8.
- Berg, Rigmor C. and others, 2014a. "Effects Of Female Genital Cutting On Physical Health Outcomes: A Systematic Review And Meta-analysis." *BMJ Open* 4: e006316.
- Berg, Rigmor C. and others, 2010. *Psychological, Social and Sexual Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): A Systematic Review of Quantitative Studies*. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services.
- Bhat, PN Mari and AJ Francis Xavier, 2007. "Factors Influencing the Use of Prenatal Diagnostic Techniques and the Sex Ratio at Birth in India." *Economic and Political Weekly* 42(24): 2292-2303.
- Blanc, Ann K. and others, 2013. "New Findings for Maternal Mortality Age Patterns: Aggregated Results for 38 Countries." *Public Library of Science* 8(4): e59864.
- Blessing, Anumaka I. and Beatrice Sironko, 2014. "Female Genital Mutilation and Girls' Participation in School Activities in Isinya district, Kajiado County, Kenya." *African Multidisciplinary Journal* 2
- Bogale, Daniel and others, 2014. "Prevalence Of Female Genital Mutilation And Its Effect On Women's Health In Bale Zone, Ethiopia: A Cross-sectional Study." *BMC Public Health* 14: 1076.
- Bongaarts, John, 2013. "The Implementation of Preferences for Male Offspring." *Population and Development Review* 39(2): 185-208.
- Bongaarts, John and Christophe Z. Guilmo. 2015. "How Many More Missing Women? Excess Female Mortality and Prenatal Sex Selection, 1970-2050." *Population and Development Review* 41(2): 241-269.
- Boosey, Robyn and Emily Wilson, 2014. *The Menstrual Hygiene Management and the International Human Rights System: A Vicious Cycle of Silence. Consultation for the World Bank*. Website: consultations.worldbank.org/sites/default/files/consultation-template/update-world-bank-group-gender-strategy-consultations/submissions/a_vicious_cycle_of_silence_final_version_of_paper_0.pdf, accessed 27 March 2020.
- Brady, Martha and others, 2007. *Providing New Opportunities to Adolescent Girls in Socially Conservative Settings: The Ishraq Program in Rural Upper Egypt*. New York: Population Council. Website: pdfs.semanticscholar.org/fa90/f24486aaf15be15d5444bf5f2ff5072f0d22.pdf, accessed 3 August 2018.
- Brahme, Dhanashri, 2016. "Learnings From a Decade of Research, Advocacy and Action to Address Son Preference and Gender Biased Sex Selection in India." Presentation. New Delhi: UNFPA
- Browne, Tamara K., 2017. "How Sex Selection Undermines Reproductive Autonomy." *Bioethical Inquiry* 14: 195-204.
- Burton, Neel. 2017. "A Feminist Critique of Marriage." *Psychology Today*. Website: psychologytoday.com/us/blog/hide-and-seek/201708/feminist-critique-marriage, accessed 16 March 2020.
- Cai, Yong and William Lavelly. 2003. "China's Missing Girls: Numerical Estimates and Effects on Population Growth." *China Review* 3(2): 13-29.
- Catino, Jennifer and others, 2012. "Abriendo Oportunidades in Guatemala." In *The Cost of Reaching the Most Disadvantaged Girls: Programmatic Evidence from Egypt, Ethiopia, Guatemala, Kenya, South Africa, and Uganda*, Sewall-Menon, Jessica and Judith Bruce, eds. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/uploads/pdfs/2012PGY_CostOfReachingGirls.pdf, accessed 3 August 2018.
- Chaaban, Jad and Wendy Cunningham, 2011. "Measuring the Economic Gain of Investing in Girls: The Girl Effect Dividend." Policy Research 5753. Washington, D.C.: World Bank. Website: elibrary.worldbank.org/doi/pdf/10.1596/1813-9450-5753, accessed 28 September 2017.
- Chae, Sophia and Thoai Ngo, 2017. "The Global State of Evidence on Interventions to Prevent Child Marriage." GIRL Centre Research Brief, No. 1. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/uploads/pdfs/2017PGY_GIRLCenterResearchBrief_01.pdf, accessed 31 January 2020.
- Chahnazarian Anouch, 1988. "Determinants of the Sex Ratio at Birth: Review of Recent Literature." *Social Biology* 35(3-4): 214-235.
- Chao, Fengqing and others, 2019. "Systematic Assessment of the Sex Ratio at Birth for All Countries and Estimation of National Imbalances and Regional Reference Levels." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 116(19): 9303-9311.
- Chen, Lincoln C. and others, 1981. "Sex Bias in the Family Allocation of Food and Health Care in Rural Bangladesh." *Population and Development Review* 7: 55-70.
- Chiplunkar, Gaurav and Jeffrey Weaver, 2019. *Prevalence and Evolution of Dowry in India*. Working Paper. New Delhi: Ideas for India.
- Chung, Woojin and Monica Das Gupta, 2007. "The Decline of Son Preference in South Korea: The Roles of Development and Public Policy." *Population and Development Review* 33(4): 757-783.
- Cislaghi, Beniamino, 2019. *The Potential of a Community-led Approach to Change Harmful Gender Norms in Low- and Middle-income Countries*. ALIGN, Advancing Learning and Innovation on Gender Norms. Washington, D.C.: International Center for Research on Women. Website: alignplatform.org/sites/default/files/201901/community_led_approach_report.pdf, accessed 23 April 2020.
- Commission on the Status of Women, 2020. *Review and Appraisal of the Implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action and the Outcomes of the Twenty-Third Special Session of the General Assembly. Report of the Secretary-General*. Website: undocs.org/E/CN.6/2020/3, accessed 26 March 2020.
- Cook, Rebecca and others, 2004. "Obstetric Fistula: the Challenge to Human Rights." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 87(1): 72-77.
- Cook, Rebecca J. and others, 2002. "Female Genital Cutting (Mutilation/Circumcision): Ethical and Legal Dimensions." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 79(3): 281-287.
- Corno, Lucia and Alessandra Voena, 2016. "Selling Daughters: Age of Marriage, Income Shocks and Bride Price Tradition." Institute for Fiscal Studies Working Paper W16/08. London: Institute for Fiscal Studies.
- Costello, Susie, and others, 2013. "In the Best Interests of the Child: Preventing Female Genital Cutting (FGC)." *British Journal of Social Work* 45(4): 1259-1276.
- Crawford, Mary and others, 2014. "'This is a Natural Process': Managing Menstrual Stigma in Nepal." *Culture, Health & Sexuality* 16(4): 426-439.
- Creighton, S. and A. Gill. 2010. "'Harmful' Traditional Practices: Interventions to Address Gendered Forms of Violence Against Women and Girls." *Injury Prevention* 16: A276.

- Crisman Benand others, 2016. "The Impact of Legislation on the Hazard of Female Genital Mutilation/Cutting: Regression Discontinuity Evidence from Burkina Faso." Working Paper 432. Washington, D.C.: Center for Global Development. Website: cgdev.org/publication/impact-legislation-hazard-female-genital-mutilationcutting-regression-discontinuity, accessed 23 April 2020.
- Croll, Elisabeth. 2000. *Endangered Daughters: Discrimination and Development in Asia*. Routledge: London.
- Cusack, Simone, 2013. "Gender Stereotyping as a Human Rights Violation." Research Report submitted to the OHCHR. Website: esem.org.mk/pdf/Najznachajni%20vesti/2014/3/Cusack.pdf, accessed 26 March 2020.
- Dahal, Bhola P. and others, 2017. "Chhaupadi and Health of Women and Girls: A Study on Effects of Chhaupadi Practices on Health Status of Women and Girls in Karnali, Nepal." Kathmandu: Action Works Nepal & BEE Group. Website: actionworksnepal.org/wp-content/uploads/2018/09/A-Research-Report-on-Chhaupadi-and-Health.pdf, accessed 23 April 2020.
- Dahal, Khagendra, 2008. "Nepalese Woman Dies After Banishment to Shed During Menstruation." *BMJ* 337: a2520.
- Dahlui, M., 2012. "The Practice of Female Circumcision in Malaysia." Paper presented at Universiti Sains Malaysia (USM), Penang, 10 May 2012.
- Das Gupta, Monica, 2019. "Is Banning Sex-selection the Best Approach for Reducing Prenatal Discrimination?" *Asian Population Studies* 15(3): 319-336.
- Das Gupta, Monica and others, 2003. "Why Is Son Preference so Persistent in East and South Asia? A Cross-Country Study of China, India and the Republic of Korea." *Journal of Development Studies* 40(2): 153-187.
- Dehghankhalili, Maryam and others, 2015. "Epidemiology, Regional Characteristics, Knowledge, and Attitude Toward Female Genital Mutilation/Cutting in Southern Iran." *International Society for Sexual Medicine* 12(7):1577-1583.
- Delprato, Marcos and others, 2017. "Intergenerational Education Effects of Early Marriage in Sub-Saharan Africa." *World Development* 91: 173-192.
- Delprato, Marcos and others, 2015. "On the Impact of Early Marriage and Schooling Outcomes in Sub-Saharan Africa and South West Asia." *International Journal of Economic Development* 44: 42-55.
- Den Boer, Andrea and Valerie Hudson. 2017. "Patrilineality, Son Preference, and Sex Selection in South Korea and Vietnam." *Population and Development Review* 43(1): 119-147.
- Dennis, Cindy-Lee and others, 2007. "Traditional Postpartum Practices and Rituals: A Qualitative Systematic Review." *Women's Health* 3(4): 487-502.
- Diamond-Smith, Nadia and Kara Rudolph, 2018. "The Association Between Uneven Sex Ratios and Violence: Evidence From 6 Asian Countries." *PLoS One* 13(6): e0197516.
- Diop, Nafissatou and Ian Askew, 2009. "The Effectiveness of a CommunityBased Education Program on Abandoning Female Genital Mutilation/Cutting in Senegal." *Studies in Family Planning* 40: 307-318.
- Diop, Nafissatou and others, 2004. "The Tostan Program: Evaluation of a Community-based Education Program in Senegal." FRONTIERS Final Report. Washington, D.C.: Population Council.
- D'Souza, Stan and Lincoln C. Chen, 1980. "Sex Differentials in Mortality in Rural Bangladesh." *Population and Development Review* 6(2):257-270.
- Dube, Leela, 1997. *Women and Kinship: Comparative Perspectives on Gender in South and South-East*. Tokyo: United Nations University Press.
- Dubuc, Sylvia and David Coleman, 2007. "An Increase in The Sex Ratio Of Births To India-Born Mothers In England And Wales: Evidence For Sex-Selective Abortions". *Population and Development Review* 33(2): 383-400.
- Duflo, Esther, 2011. *Women's Empowerment and Economic Development*. NBER Working Paper No. 17702 December 2011, Revised January 2012 JEL No. D1,O1,O1. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research.
- Ebenstein, Avraham. 2010. "The 'Missing Girls' of China and the Unintended Consequences of the One Child Policy." *Journal of Human Resources* 45(1): 87-115.
- ElGE (European Institute for Gender Equality), 2019. *Estimation of Girls at Risk of Female Genital Mutilation in the European Union. Step-by-Step Guide, 2nd Edition*. Vilnius: European Institute for Gender Equality. Website: eige.europa.eu/publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-step-step-guide-2nd-edition, accessed 27 March 2020.
- ElGE (European Institute for Gender Equality), 2015. *Estimation of Girls at Risk of Female Genital Mutilation in the European Union: Report*. Vilnius: European Institute for Gender Equality. Website: eige.europa.eu/publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-report, accessed 27 March 2020.
- Eldin, Ahmed Gamal and others, 2018. *FGM/C Decision-making Process and the Role of Gender Power Relations in Sudan*. Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive. New York: Population Council.
- Elmusharaf Susan and others, 2006. "Reliability of Self Reported Form of Female Genital Mutilation and WHO Classification: Cross Sectional Study." *BMJ*: bmj.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.38873.649074.55v1
- Elnashar, R.A. and R. Abdelhady, 2007. "The Impact of Female Genital Cutting on Health of Newly Married Women." *International Journal of Gynaecology & Obstetrics* 97: 238-244.
- Equality Now, 2014. *Protecting the Girl Child: Using the Law to End Child, Early and Forced Marriage and Related Human Rights Violations*. London: Equality Now. Website: equalitynow.org/protecting_the_girl_child_using_the_law_to_end_child_early_and_forced_marriage_and_related_human_rights_violations, accessed 23 April 2020.
- Erulkar, Annabel and Eunice Muthengi, 2009. "Evaluation of Berhane Hewan: A Program Delay Child Marriage in Rural Ethiopia." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 35: 6-14.
- Erulkar, Annabel and others, 2017. *The Impact and Cost of Child Marriage Prevention in Three African Settings*. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/uploads/pdfs/2017PGY_ChildMarriageAfrica_brief.pdf, accessed 7 August 2018.
- Fall, Caroline and others, 2015. "Association between Maternal Age at Childbirth and Child and Adult Outcomes in the Offspring." *Lancet Global Health* 3(7): 366-377.

- Feldmans-Jacobs, Charlotte, 2013. *Ending Female Genital Mutilation/Cutting: Lessons From A Decade of Progress*. Washington, D.C.: Population Reference Bureau. Website: assets.prb.org/pdf14/progress-ending-fgm.pdf, accessed 23 April 2020.
- Field, Erica and Attila Ambrus, 2008. "Early Marriage, Age of Menarche and Female Schooling Attainment in Bangladesh." *Journal of Political Economy* 116(5): 881-930.
- Frost, Melanie Dawn and others, 2013. "Falling Sex Ratios and Emerging Evidence of Sex-selective Abortion in Nepal: Evidence from Nationally Representative Survey Data." *BMJ Open* 3(5): e002612.
- Fuse, Kana, 2010. "Variations in Attitudinal Gender Preferences for Children Across 50 Less-developed Countries." *Demographic Research* 23: 1031-1048.
- Gage, Anastasia Jessica, 2013. "Association of Child Marriage with Suicidal Thoughts and Attempts Among Adolescent Girls in Ethiopia." *Journal of Adolescent Health* 52(5): 654-665.
- Gammeltoft, Tine M. and Ayo Wahlberg, 2014. "Selective Reproductive Technologies." *Annual Review of Anthropology* 43: 201-216.
- Ganatra, B., 2008. "Maintaining Access to Safe Abortion and Reducing Sex Ratio Imbalances in Asia." *Reproductive Health Matters* 16(31): 90-98.
- Garg, Suneela, and Tanu Anand, 2015. "Menstruation Related Myths in India: Strategies for Combating It." *Journal of Family Medicine and Primary Care* 4(2): 184-186.
- Gebremicheal, Kiros and others, 2018. "Sequela of Female Genital Mutilation on Birth outcomes in Jijiga Town, Ethiopian Somali Region: A Prospective Cohort Study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 18: 305.
- George, Asha S and others, 2019. "Gender Equality and Health: Laying the Foundations for Change." *The Lancet* 393(10189): P2369-2371.
- Girls Not Brides, 2019. *Working with Religious Leaders to Address Child Marriage*. London: Girls Not Brides.
- Girls Not Brides, 2016. *Fear of Female Sexuality: Addressing an Unspoken Driver of Child Marriage*. London: Girls Not Brides. Website: girlsnotbrides.org/fear-of-female-sexuality-unspoken-driver-child-marriage/, accessed 17 March 2020.
- Girls Not Brides, n.d. *How Can We End Child Marriage? Mobilise Families and Communities*. London: Girls Not Brides. Website: girlsnotbrides.org/how-can-we-end-child-marriage/#mobilise-families-and-communities, accessed 17 March 2020.
- Goldberg, Howard and others, 2016. "Female Genital Mutilation/Cutting in the United States: Updated Estimates of Women and Girls at Risk, 2012." *Public Health Reports* 131(2): 340-347.
- Goodkind, Daniel, 2011. "Child Underreporting, Fertility, and Sex Ratio Imbalance in China." *Demography* 48(1): 291-316.
- Greene, Margaret E. and others, 2018. *The Centrality of Sexuality for Understanding Child, Early and Forced Marriage*. Washington, D.C. and New York: GreeneWorks and American Jewish World Service. Website: ajws.org/wp-content/uploads/2018/05/centrality_of_sex_final.pdf, accessed 27 March 2020.
- Grosz, Elizabeth, 1994. *Volatile Bodies: Towards a Corporeal Feminism*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- Gruskin, Sofia and others, 2010. "'Rights-based Approaches' to Health Policies and Programs: Articulations, Ambiguities, and Assessment." *Journal of Public Health Policy* 31(2): 129-145.
- GSO (General Statistics Office), 2011. *Sex Ratio at Birth in Viet Nam: New Evidence on Patterns, Trends and Differentials*. Ha Noi: Ministry of Planning and Investment.
- Guilmoto, Christophe Z., 2015. "The Masculinization of Births. Overview and Current Knowledge." *Population* 70(2): 185-243.
- Guilmoto, Christophe Z., 2012. "Son Preference and Kinship Structures in Viet Nam." *Population and Development Review* 38(1): 31-54.
- Guilmoto, Christophe Z., 2012a, "Skewed Sex Ratios at Birth and Future Marriage Squeeze in China and India, 2005-2100." *Demography* 49(1): 77-100.
- Guilmoto, Christophe Z. 2009. "The Sex Ratio Transition in Asia." *Population and Development Review* 35(3): 519-549.
- Guilmoto, Christophe Z. and Géraldine Duthé, 2013. "Masculinization of Birth in Eastern Europe." *Population and Societies* 506.
- Guilmoto, Christophe Z. and others, 2018. "Excess Under-5 Female Mortality Across India: a Spatial Analysis Using 2011 Census Data." *The Lancet Global Health* 6(6):e650-e658.
- Hadi, Amal Abdel, 1998. *We Are Decided: The Struggle of an Egyptian Village to Eradicate Female Circumcision*. Cairo: Cairo Institute for Human Rights Studies.
- Hayford, Sarah R. and Jenny Trinitapoli, 2011. "Religious Differences in Female Genital Cutting: A Case Study from Burkina Faso." *Journal for the Scientific Study of Religion* 50(2): 252-271.
- Hennegan, Julie and Paul Montgomery, 2016. "Do Menstrual Hygiene Management Interventions Improve Education and Psychosocial Outcomes for Women and Girls in Low and Middle Income Countries? A Systematic Review." *PLoS ONE* 11(2): e0146985.
- Heise, Lori and Karima Manji, 2016. "Social Norms." GSDRC Professional Development Reading Pack no. 31. Birmingham, UK: University of Birmingham. Website: gsdrc.org/professional-dev/social-norms/, accessed 23 April 2020.
- Heymann, Jody and others, 2019. "Improving Health with Programmatic, Legal, and Policy Approaches to Reduce Gender Inequality and Change Restrictive Gender Norms." *The Lancet* 393(10190): P2522-2534.
- Hilber, Adriane and others, 2019. *Rapariga Biz: Final Report, March 2019*. Maputo: Technical Assistance Facility (TAF).
- Hudson Valerie M. and Andrea M. den Boer, 2004. *Bare Branches: Security Implications of Asia's Surplus Male Population*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Ibrahim, Zakia M. and others, 2013. "Prevalence and Risk Factors for Female Sexual Dysfunction Among Egyptian Women." *Archives of Gynecology and Obstetrics* 287: 1173-1180.
- ICRW (International Center for Research on Women), 2016. *Leveraging Education to End Female Genital Mutilation/Cutting Worldwide*. Washington, D.C.: ICRW.
- ICRW (International Center for Research on Women), 2016a. *A Life Not Chosen: Early Marriage and Mental Health*. Washington, D.C.: ICRW.
- Indonesia, Republic of, 2013. National Institute of Health Research and Development, Ministry of Health, Basic Health Research (RISKESDAS).
- IPPF (international Planned Parenthood Federation), 2006. *Ending Child Marriage: A Guide for Global Policy Action*. London: IPPF.

- Ismail, N. H. A., 1999. "Urinary Leakage and Other Complications of Female Genital Mutilation (FGM) Among Somali girls in Sweden." Master of Science Program Thesis, Department of Women's and Children's Health, Uppsala University. Uppsala, Sweden.
- Jayachandran, Seema, 2014. *Fertility Decline and Missing Women*. NBER working paper 20272. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research.
- Jayachandran, Seema and Ilyana Kuziemko, 2011. "Why Do Mothers Breastfeed Girls Less than Boys? Evidence and Implications for Child Health in India." *The Quarterly Journal of Economics* 126(3): 1485-1538.
- Johansen, R. Elise and others, 2013. "What Works and What Does Not: a Discussion of Popular Approaches for the Abandonment of Female Genital Mutilation." *Obstetrics and Gynecology International* Website: ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3655658/pdf/OGI2013-348248.pdf, accessed 17 March 2020.
- John, Mary E and others, 2008. *Planning Families, Planning Gender: the Adverse Child Sex Ratio in Selected Districts of Madhya Pradesh, Rajasthan, Himachal Pradesh, Haryana, and Punjab*. New Delhi: Action Aid and IDRC
- Johnson-Agbakwu, Crista and Nicole Warren, 2017. "Interventions to Address Sexual Function in Women Affected by Female Genital Cutting: A Scoping Review." *Current Sexual Health Reports* 9(1):20-31.
- Kadariya, Shanti and Arja R. Aro, 2015. "Chhaupadi Practice in Nepal - Analysis of Ethical Aspects." *Medicolegal and Bioethics* 5: 53-58.
- Kalamar, Amash and others, 2016. "Interventions to Prevent Child Marriage among Young People in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Grey Literature." *Journal of Adolescent Health* 59(3 Suppl): S16-S21.
- Kandala, Ngianga-Bakwin and others, 2019. "A Spatial Analysis of the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting Among 0-14-Year-Old Girls in Kenya." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(21): 4155.
- Karam, Azza, 2015. "Faith-Inspired Initiatives to Tackle the Social Determinants of Child Marriage." *The Review of Faith International Affairs* 13(3): 59-68.
- Karmaker, Bue and others, 2011. "Factors Associated with Female Genital Mutilation in Burkina Faso and its Policy Implications." *International Journal for Equity in Health* 10: 20.
- Kaser, Karl, 2008. *Patriarchy after Patriarchy: Gender Relations in Turkey and in the Balkans, 1500-2000*. Münster, Germany: LIT Verlag.
- Kaur, Ravinder, ed. 2016. *Too Many Men, Too Few Women: Social Consequences of Gender Imbalance in India and China*. Hyderabad, India: Orient BlackSwan.
- Kaur, Ravinder, 2013. "Mapping the Adverse Consequences of Sex Selection and Gender Imbalance in India and China." *Economic and Political Weekly* 31 August 2013, pp 37-44.
- Khanna, Tina and others, 2013. *Child Marriage in South Asia: Realities, Responses and the Way Forward*. Bangkok: UNFPA Asia Pacific Regional Office, ICRW. Website: n2r4h9b5.stackpathcdn.com/wp-content/uploads/2016/10/Child_marriage_paper-in-South-Asia.2013.pdf, accessed 3 February 2020.
- Khoja-Moolji, Shenila, 2018. *Forging the Ideal Educated Girl: The Production of Desirable Subjects in Muslim South Asia*. University of California Press.
- Kidman, Rachel, 2017. "Child Marriage and Intimate Partner Violence: a Comparative Study of 34 Countries." *International Journal of Epidemiology* 46(2): 662-675.
- Kizilhan, Jan Ilhan, 2011. "Impact of Psychological Disorders After Female Genital Mutilation Among Kurdish Girls in Northern Iraq." *European Journal of Psychiatry* 25(2): 92-100.
- Koutroulis, Glenda, 2001. "Soiled Identity: Memory-Work Narratives of Menstruation." *Health* 5(2): 187-205.
- Krieger, Nancy, 2000. "Discrimination and Health." *Social Epidemiology* 1: 36-75.
- Kulkarni, Purushottam M., 2019. *Sex Ratio at Birth in India - Recent Trends and Patterns*. unpublished report prepared for the United Nations Population Fund, Delhi.
- Kumar, Sanjay, and K. M. Sathyanarayana, 2012. "District-Level Estimates of Fertility and Implied Sex Ratio at Birth in India." *Economic & Political Weekly* 47(33): 66-72.
- Kvelling, A. and L. Sayed, 2002. "Omskjering av kvinner i de forente arabiske emirater—er klitoridektomi i tradisjonell praksis et overgrep mot kvinner?" ("Concerning Female Circumcision in the United Arab Emirates: Is Clitoridectomy in a Traditional Context an Assault Against Women?") Thesis, Faculty of Medicine, University of Oslo. Oslo, Norway.
- Lee-Rife, Susan and others, 2012. "What Works to Prevent Child Marriage: A Review of the Evidence." *Studies in Family Planning* 43(4): 287-303.
- Lemmon, Gayle Tzemach, 2014. "Fragile States, Fragile Lives: Child Marriage amid Disaster and Conflict." Working Paper. New York: Council on Foreign Relations.
- Lemmon, Gayle Tzemach and Rebecca Hughes, 2018. "Sixteen and Married: Why Identity Matters for Syrian Girls." Blog Post, 16 July 2018: New York: Council on Foreign Relations. Website: cfcr.org/blog/sixteen-and-married-why-identity-matters-syrian-girls, accessed 27 March 2020.
- LeStrat, Yann and others, 2011. "Child Marriage in the United States and Its Association with Mental Health in Women." *Pediatrics* 128(3): 524-530.
- Leye, Else and others, 2019. "Debating Medicalization of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): Learning From (Policy) Experiences Across Countries." *Reproductive Health* 16: 158.
- Lloyd, Cynthia and Barbara Mensch, 2008. "Marriage and Childbirth as Factors in Dropping Out from School: An Analysis of DHS Data from Sub-Saharan Africa." *Population Studies* 62(1): 1-13.
- Lundh, Christer, 2003. *Swedish Marriages: Customs, Legislation and Demography in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*. Lund Papers in Economic History, no. 88. Lund, Sweden: Lund University Department of Economic History.
- Macfarlane, A. J. and E. Dorkenoo, 2015. *Prevalence of Female Genital Mutilation in England and Wales: National and Local Estimates*. London: City University London in association with Equality Now. Website: openaccess.city.ac.uk/12382/, accessed 17 March 2020.
- Mackie, Gerry, 2009. *Social Dynamics of Abandonment of Harmful Practices: A New Look at the Theory*. Innocenti Working Papers no. 2009-06. New York: United Nations. Website: <https://www.oecd-ilibrary.org/content/paper/9813d82b-en>, accessed 27 March 2020.

- Magangi, Magdaline G., 2015. "Effects of Female Genital Cutting on School Attendance and Retention of Primary School Girls in Kuria West District, Kenya." *African Journal of Education and Human Development* 1: 1
- Mahmoud, Manal, 2016. "Effect of Female Genital Mutilation on Female Sexual Function." *Alexandria Journal of Medicine* 52(1): 55-59.
- Malhotra, Anju, 2011. *The Causes, Consequences and Solutions to Forced Child Marriage in the Developing World*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women. Website: icrw.org/files/images/Causes-Consequences-and%20Solutions-to-Forced-Child-Marriage-Anju-Malhotra-7-15-2010.pdf, accessed 3 February 2020.
- Malhotra, Anju and others, 2019. "Catalyzing Gender Norm Change for Adolescent Sexual and Reproductive Health: Investing in Interventions for Structural Change." *The Journal of Adolescent Health* 64(4 Suppl): S1-S15.
- Marcus, Rachel and others, 2017. *GAGE Rigorous Review: Girls' Clubs, Life Skills Programmes and Girls' Well-being Outcomes*. London: Gender and Adolescence: Global Evidence. Website: gag.eodi.org/publication/rigorous-review-girls-clubs-life-skills-programmes/, accessed 23 April 2020.
- Meyer-Rochow, Victor Benno, 2009. "Food Taboos: Their Origins and Purposes." *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 5:18.
- Miller, Barbara D. 2001. "Female-selective Abortion in Asia: Patterns, Policies, and Debates", *American Anthropologist* 103(4): 1083-1095.
- Miller, Barbara D., 1981. *The Endangered Sex: Neglect of Female Children in Rural North India*. Ithaca: Cornell University Press.
- Miller, Suellen and others, 2005. "Obstetric Fistula: A Preventable Tragedy." *Journal of Midwifery and Women's Health* 50(4): 286-294.
- Misunas, Christina and others, 2019. "Child Marriage Among Boys in High-prevalence Countries: An Analysis of Sexual and Reproductive Health Outcomes." *BMC International Health and Human Rights* 19: 25.
- Mitike, Getnet and Wakgari Deressa, 2009. "Prevalence and Associated Factors of Female Genital Mutilation Among Somali Refugees in Eastern Ethiopia: A Cross-sectional Study." *BMC Public Health* 9(1): 264.
- Mitra, Aparna, 2014. "Son Preference in India: Implications for Gender Development." *Journal of Economic Issues* 48(4): 1021-1037.
- Modrek, Sepideh and Jenny X. Liu, 2013. "Exploration of Pathways Related to the Decline in Female Circumcision in Egypt." *BMC Public Health* 13(1): 921-929.
- Mohammed, Ghada F. and others, 2014. "Female Genital Mutilation/Cutting." *Journal of Sexual Medicine* 11: 2756-2763.
- Morison, Linda and others, 2001. "The Long-term Reproductive Health Consequences of Female Genital Cutting in Rural Gambia: A Community-based Survey." *Tropical Medicine & International Health* 6(8): 643-653.
- Muchomba, Felix M., 2019. "Sex Composition of Children and Spousal Sexual Violence in Sub-Saharan Africa." *Maternal and Child Health Journal* 23: 1130-1139.
- Murphy, Rachel and others, 2011. "Son Preference in Rural China: Patrilineal Families and Socio-Economic Change." *Population and Development Review* 37(4): 665-690.
- Nabaneh, Satang and A. S. Muula, 2019. "Female Genital Mutilation/Cutting in Africa: A Complex Legal and Ethical Landscape." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 145: 253-257.
- Naved, Ruchira T. and others, 2001. "The Effects of Migration and Work on Marriage of Female Garment Workers in Bangladesh." *International Journal of Population Geography* 7(2): 91-104.
- Nguyen, Minh Cong and Quentin Wodon, 2014. *The Impact of Child Marriage on Literacy and Education Attainment in Africa*. Washington, D.C.: World Bank. Website: ais.volumesquared.com/wp-content/uploads/2015/02/OOSC-2014-QW-Child-Marriage-final.pdf, accessed 4 February 2020.
- Nguyen, Minh Cong and Quentin Wodon, 2012. *Child Marriage and Education: A Major Challenge*. Washington, D.C.: World Bank.
- Nguyen, Minh Cong and Quentin Wodon, 2012a. *Estimating the Impact of Child Marriage on Literacy and Education Attainment in Africa*. Washington, D.C.: World Bank.
- Nour, Nawal, 2009. "Child Marriage: A Silent Health and Human Rights Issue." *Reviews in Obstetrics and Gynecology* 2(1): 51-56.
- Nour, Nawal M, 2008. "Female Genital Cutting: a Persisting Practice." *Reviews in Obstetrics and Gynecology* 1(3): 135.
- NWCCW (National Working Committee on Children and Women) and others, 2018. *Children in China: An Atlas of Social Indicators*. Beijing: UNICEF.
- Nyabero, C. and others, 2016. "Alternative Rites of Passage Potency in Enhancing Girl Child Self-esteem and Participation in Education in Primary Schools in Kisii County, Kenya. *African Journal of Education and Human Development* 2(1): 1-9.
- Obaji, Philip 2020. " 'No Girl is Safe' The Mothers Ironing Their Daughters' Breasts." Al Jazeera News, 3 February 2020. Website: aljazeera.com/indepth/features/girl-safe-mothers-ironing-daughters-breasts-200128130832821.html, accessed 27 March 2020.
- OHCHR (UN Office of the High Commissioner for Human Rights), n.d. *International Human Rights Law*. Website: ohchr.org/en/professionalinterest/pages/internationalaw.aspx, accessed 27 March 2020.
- Onduru, Erick, 2019. "The Dowry System and Child Marriage." Blog post. Dublin: Actionaid, 6 March 2019. Website: <https://actionaid.ie/dowry-system-child-marriage/>, accessed 26 March 2020.
- Onyango, Monica A. and others, 2010. "Factors that Influence Male Involvement in Sexual and Reproductive Health in Western Kenya: A Qualitative Study." *African Journal of Reproductive Health* 14(4): 33-43.
- Osinowo, H. O. and A. O. Taiwo, 2003. "Impact of Female Genital Mutilation on Sexual Functioning, Self-esteem and Marital Instability of Women in Ajeunle." *IFE Psychologia* 11(1): 123-130.
- Ouldzeidoun, Nacerdine, and others, 2013. "A Description of Female Genital Mutilation and Force-Feeding Practices in Mauritania: Implications for the Protection of Child Rights and Health." *PLoS ONE* 8(4): e60594.
- Padhye, S. and others, 2003. "A Profile of Menstrual Disorders in a Private Set Up." *Kathmandu University Medical Journal* 1(1): 20-26.
- Palitza, Kristin, 2014. *Traditional Leaders Wield the Power, and They are Almost All Men: The Importance of Involving Traditional Leaders in Gender Transformation*. Johannesburg: Sonke Gender Justice Network. Website: genderjustice.org.za/publication/traditional-leaders-wield-the-power-and-they-are-almost-all-men/, accessed 23 April 2020.
- Pande, Rohini and Anju Malhotra, 2006. *Son Preference and Daughter Neglect in India: What Happens to Living Girls?* Washington, D. C.: International Center for Research on Women. Website: icrw.org/publications/son-preference-and-daughter-neglect-in-india/, accessed 17 March 2020.

- Parsons, Jennifer and others, 2015. "Economic Impacts of Child Marriage." *Review of Faith and International Affairs* 13(3): 12-22.
- Pew Research Center, 2016. "Marriage Laws around the World." Washington, D.C. Pew Research Center. Website: assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/12/2016/09/FT_Marriage_Age_Appendix_2016_09_08.pdf, accessed 23 April 2020.
- Piperata, Barbara A., 2008. "Forty Days and Forty Nights: a Biocultural Perspective on Postpartum Practices in the Amazon." *Social Science and Medicine* 67(7): 1094-1103.
- Piroozi, Bakhtiar and others, 2020. "Effect of Female Genital Mutilation on Mental Health: A Case-control Study." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 25(1): 33-36.
- Rahm, Laura, 2020. *Gender-Biased Sex Selection in South Korea, India and Vietnam*. Springer, Cham.
- Rahman, Widad and others, 2018. *Understanding the Key Elements for Designing and Implementing Social Marketing Campaigns to Inform the Development of Creative Approaches for FGM/C Abandonment in Sudan*. Evidence to End FGM/C: Research to Help Girls and Women Thrive. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/uploads/pdfs/2018RH_SocialMarketingCampaignsSudan.pdf, accessed 23 April 2020.
- Raj, Anita and others, 2009. "Prevalence of Child Marriage and its Effect on Fertility and Fertility Control Outcomes of Young Women in India: A Cross-sectional, Observational Study." *The Lancet* 373(9678): 1883-1889.
- Ramalingaswami, Vulimiri and others, 1997. *The Asian Enigma. The Progress of Nations*. New York: UNICEF.
- Ranabhat, Chhabi and others, 2015. "Chhaupadi Culture and Reproductive Health of Women in Nepal." *Asia Pacific Journal of Public Health* 27(7): 785-795.
- Reiss, Fraidy, 2015. "America's Child-Marriage Problem." *The New York Times*, 13 October 2015.
- Robinson, Hannah, 2015. Chaupadi: The Affliction of Menses in Nepal. *International Journal of Women's Dermatology* 1(4): 193-194.
- SADC-PF (Southern African Development Community Parliamentary Forum) and others, 2018. *A Guide to Using the SADC Model Law on Eradicating Child Marriage and Protecting Children Already in Marriage*. Gaborone, Botswana: SADC-PF. Website: esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/J7288E%20-%20SADC%20Model%20Law%20Toolkit%20final.pdf, accessed 27 March 2020.
- Takeah, Evelyn and others, 2019. "Persistent Female Genital Mutilation Despite its Illegality: Narratives from Women and Men in Northern Ghana." *PLoS One* 14(4): e0214923.
- Salam, Maya, 2019. "What Is Toxic Masculinity?" *The New York Times*, 22 January 2019. Website: nytimes.com/2019/01/22/us/toxic-masculinity.html, accessed 17 March 2020.
- Santhya, K. G. and others, 2010. "Association between Early Marriage and Young Women's Marital and Reproductive Health Outcomes: Evidence from India." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 36(3): 132-139.
- Schurmann, Anna, 2009. "Review of the Bangladesh Female Secondary School Stipend Project Using a Social Exclusion Framework." *Journal of Health, Population, and Nutrition* 27(4): 505-517.
- Sen, Gita, 2009. *Gender Biased Sex Selection: Key Issues for Action*. Briefing Paper for WHO. Geneva, Switzerland: WHO.
- Sen, Gita and P. Ostlin, 2008. "Gender Inequality in Health: Why it Exists and How We Can Change It." *Global Public Health* 3(S1): 1-12.
- Shi, Yaojiang and John James Kennedy, 2016. "Delayed Registration and Identifying the 'Missing Girls' in China." *The China Quarterly* 228:1018-1038.
- Siega-Riz, Anna Maria and others, 2009. "A Systematic Review of Outcomes of Maternal Weight Gain According to the Institute of Medicine Recommendations: Birthweight, Fetal Growth, and Postpartum Weight Retention." *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 201(339): e1-14.
- Sieverding, Maia and Asmaa Elbadawy, 2016. "Empowering Adolescent Girls in Socially Conservative Settings: Impacts and Lessons Learned from the Ishraq Program in Rural Upper Egypt." *Studies in Family Planning* 47: 129-144.
- Smith, Alex Duval, 2009. "Girls Being Force-fed for Marriage as Fattening Farms Revived." *The Guardian*, 28 February 2009. Website: guardian.co.uk/world/2009/mar/01/mauritania-force-feeding-marriage/print, accessed 27 March 2020.
- Sonke Gender Justice. n.d. *Involvement of Men and Tough Action by African Leaders Needed to End FGM*. 5 February 2020. Website: genderjustice.org.za/news-item/involvement-of-men-and-tough-action-by-african-leaders-needed-to-end-fgm/, accessed 27 March 2020.
- South, Scott J. and others, 2014. "Skewed Sex Ratios and Criminal Victimization in India." *Demography* 51(3): 1-22.
- Spadacini, Beatrice and Pamela Nichols, 1998. "Campaigning Against Female Genital Mutilation in Ethiopia Using Popular Education." *Gender & Development* 6(2): 44-52.
- Spindler, E., 2015. "'One Hand Can't Clap by Itself': Engagement of Boys and Men in Kembatti Mentti Gezzimma's Intervention to Eliminate Female Genital Mutilation and Circumcision in Kembatta Zone, Ethiopia." EMERGE Case Study 3. Brighton, UK: Promundo-US, Sonke Gender Justice, and the Institute of Development Studies. Website: opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/7067, accessed 23 April 2020.
- Sperling, Gene and Rebecca Winthrop, 2015. *What Works in Girls' Education: Evidence for the World's Best Investment*. Washington, D.C.: Brookings Institution Press.
- Srinivasan, Sharada, and Shuzhuo Li, eds. 2017. *Scarce Women and Surplus Men in China and India: Macro Demographics Versus Local Dynamics*. Springer.
- Stellar, Carmen, and others, 2016. "A Systematic Review and Narrative Report of the Relationship Between Infertility, Subfertility, and Intimate Partner Violence." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 133(1): 3-8.
- Subramanian, Laura and others, 2018. "Increasing Contraceptive Use Among Young Married Couples in Bihar, India: Evidence From a Decade of Implementation of the PRACHAR Project." *Global Health: Science and Practice* 6(2): 330-344.
- Svanemyr Joar, and others, 2013. *The Contribution of Laws to Change the Practice of Early Marriage in Africa*. Geneva: WHO.
- Tafuro, Sara and Christophe Z. Guilmoto, 2019. "Skewed Sex Ratios at Birth: A Review of Global Trends." *Early Human Development* 141: 104868.
- Tamire, Mulugeta and Mitike Molla, 2013. "Prevalence and Belief in the Continuation of Female Genital Cutting Among High School Girls: a Cross-sectional Study in Hadiya Zone, Southern Ethiopia." *BMC Public Health* 13: 1120.

- Thabet, Saeed and Ahmed Thabet, 2003. "Defective Sexuality and Female Circumcision: The Cause and the Possible Management." *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 29(1): 12-19.
- Thompson, Lyric and Rachel Clement. n.d. *Defining Feminist Foreign Policy*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women.
- Thomson, Jennifer and others, 2019. "What's Missing in MHM? Moving Beyond Hygiene in Menstrual Hygiene Management." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27(1): 12-15.
- Tucker, Joseph D. and others, 2005. "Surplus Men, Sex Work, and the Spread of HIV in China." *Aids* 19(6): 539-547.
- Twenty-Eight (28) Too Many, 2018. "The Law and FGM, September 2018." Website: [28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/the_law_and_fgm_v1_\(september_2018\).pdf](http://28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/the_law_and_fgm_v1_(september_2018).pdf), accessed 27 March 2020.
- Twenty-Eight (28) Too Many, 2018a. "Kenya: The Law and FGM, May 2018." Website: [28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/kenya_law_report_v1_\(may_2018\).pdf](http://28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/kenya_law_report_v1_(may_2018).pdf), accessed 27 March 2020.
- UN CAT (United Nations Committee Against Torture), 2011. "Concluding Observations of the Committee against Torture: Bulgaria, 14 December 2011." CAT/C/BGR/CO/4-5. Website: refworld.org/docid/4f1d594a2.html, accessed 1 February 2020.
- UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women), 2017. "CEDAW General Recommendation No. 35 on Gender-based Violence Against Women, Updating General Recommendation No. 19." CEDAW/C/GC/35. Website: tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/CEDAW_C_GC_35_8267_E.pdf, accessed 27 March 2020.
- UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women), 2014. "Concluding Observations on the Combined Seventh and Eighth Periodic Reports of China." CEDAW/C/CHN/CO/7-8. Website: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/CHN/CO/7-8&Lang=En, accessed 14 April 2020.
- UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women), 2013. "General Recommendation 29 on Article 16 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (Economic Consequences of Marriage, Family Relations and their Dissolution)." CEDAW/C/GC/29. Website: refworld.org/docid/52d903bd4.html, accessed 22 January 2020.
- UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women), 2011. "Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women - Montenegro, 4 November 2011." CEDAW/C/MNE/CO/1. Website: refworld.org/docid/4eea24822.html, accessed 1 February 2020.
- UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women) 2011(a). "Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women - Zambia, 19 September 2011." CEDAW/C/ZMB/CO/5-6. Website: refworld.org/docid/4eeb489a2.html, accessed 1 February 2020.
- UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), 1992. "CEDAW General Recommendation No. 19: Violence against Women." Website: www.refworld.org/docid/52d920c54.html, accessed 1 February 2020.
- UN CEDAW and UN CRC (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and United Nations Committee on the Rights of the Child), 2014. "Joint General Recommendation/General Comment No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women and No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on Harmful Practices." CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18; Website: tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?SymbolNo=CEDAW/C/kaurGC/31/CRC/C/GC/18, accessed 27 March 2020.
- UN CRC (United Nations Committee on the Rights of the Child), 2012. "Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 44 of the Convention. Concluding Observations: Togo." CRC/C/TGO/CO/3-4. Website: assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/12/2016/09/FT_Marriage_Age_Appendix_2016_09_08.pdf
- UN CRC (United Nations Committee on the Rights of the Child), 2009. "Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 44 of the Convention: Convention on the Rights of the Child: Concluding Observations: Mauritania." CRC/C/MRT/CO/2. Website: refworld.org/docid/4a8e97805.html, accessed 1 February 2020.
- UNDP (United Nations Development Programme), 2020. *Tackling Social Norms: A Game Changer for Gender Inequalities*. Website: hdr.undp.org/sites/default/files/hd_perspectives_gsnri.pdf.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2020. *Costing the Three Transformative Results*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2019. "Menstruation and Human Rights – Frequently Asked Questions." New York: UNFPA. Website: unfpa.org/menstruationfaq#Taboos%20and%20Myths%20about%20menstruations, accessed 27 March 2020.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2019a. *Campaign to End Fistula*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2019b. *Beyond the Crossing: Female Genital Mutilation Across Borders*. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/publications/beyond-crossing-female-genital-mutilation-across-borders.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2018. *UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation: Accelerating Change, Performance Analysis for Phase II*. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-UNICEF-Phase2Performance_2018_web_0.pdf, accessed 18 March 2020.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2017. *Trends in the Sex Ratio at Birth. An Overview Based on the 2014 General Population Census Data*. Tbilisi: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2015. *Demographic Perspectives on Female Genital Mutilation*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2015a. "Preventing Gender-biased Sex Selection in Eastern Europe and Central Asia." Issues Brief #4. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/GBSS_Brief_WEB.pdf, accessed 6 March 2020.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2013. *Sex Imbalances at Birth in Armenia. Demographic Evidence and Analysis*. Yerevan: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2012. *Sex Imbalances at Birth. Current trends, consequences and policy implications*. Bangkok: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2012a. *Marrying Too Young: End Child Marriage*. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf, accessed 3 February 2020.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2011. *Son Preference in Viet Nam: Ancient Desires, Advancing Technologies. Qualitative Research Report to Better Understand the Rapidly Rising Sex Ratio at Birth in Viet Nam*. Ha Noi: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2011a. *Project Embera-wera: An Experience of Culture Change to Eradicate Female Genital Mutilation in Colombia – Latin America*. UNFPA. Website: colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/proyectoembera%20%281%29%20%281%29.pdf, accessed 27 March 2020.

UNFPA (United Nations Population Fund). n.d. *Preventing Son Preference and the Undervaluing of Girls in Asia and the Pacific*. UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund). n.d.a. *Preventing Gender-Biased Sex Selection in Eastern Europe and Central Asia*. UNFPA. Website: unfpa.org/resources/preventing-gender-biased-sex-selection-eastern-europe-and-central-asia, accessed 27 March 2020.

UNFPA and The European Union for Georgia, 2019. *Social Economic Policy Analysis with Regard to Son Preference and GBSS*. UNFPA Georgia. Website: georgia.unfpa.org/en/publications/social-economic-policy-analysis-regard-son-preference-and-gbss, accessed 27 March 2020.

UNFPA-UNICEF (United Nations Population Fund-United Nations Children's Fund), 2013. *Joint Evaluation UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change (2008-2012)*. New York and Geneva: UNFPA and UNICEF.

UNFPA and others. 2018. "Child Marriage in Humanitarian Settings: Spotlight on the Situation in the Arab Region." Website: unicef.org/mena/sites/unicef.org.mena/files/2018-08/CM%20in%20humanitarian%20settings%20MENA.pdf, accessed 27 March 2020.

UN HRC (UN Human Rights Council), 2018. "General Comment No. 36 (2018) on Article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the Right to Life." CCPR/C/GC/36. Website: tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/1_Global/CCPR_C_GC_36_8785_E.pdf, accessed 10 April 2020.

UN HRC (UN Human Rights Council), 2018a. "Report of the Special Rapporteur on Violence Against Women, its Causes And Consequences on Online Violence Against Women and Girls from a Human Rights Perspective." A/HRC/38/47. Website: ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session38/Pages/ListReports.aspx, accessed 17 March 2020.

UN HRC (UN Human Rights Council), 2015. "Good Practices and Major Challenges in Preventing and Eliminating Female Genital Mutilation, Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights." A/HRC/29/20. Website: refworld.org/docid/558407fc4.html, accessed 28 January 2020.

UN HRC (UN Human Rights Council), 2014. "Preventing and eliminating child, early and forced marriage: Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights." A/HRC/26/22. Website: refworld.org/docid/53999c1b4.html, accessed 19 January 2020.

UNICEF (United Nations Children's Fund). 2020. *Female Genital Mutilation: A New Generation Calls for Ending an Old Practice*. New York: UNICEF.

UNICEF (United Nations Children's Fund). 2020(a). *A Profile of Female Genital Mutilation in Ethiopia*. New York: UNICEF.

UNICEF (United Nations Children's Fund). 2020(b). *A Profile of Female Genital Mutilation in Kenya*. New York: UNICEF.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2019. *The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing Well in a Changing World*. New York: UNICEF.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2019a. "UNICEF Global Database: Child Marriage." New York: UNICEF, updated March 2019. Retrieved 31 January 2020.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2019b. *A Profile of Child Marriages and Early Unions in Latin America and the Caribbean*. New York: UNICEF.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2019c. *Ending Child Marriage: A Profile of Progress in India*. New York: UNICEF.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2018. *Latest Trends and Future Prospects*. New York: UNICEF. Website: data.unicef.org/resources/child-marriage-latest-trends-and-future-prospects/, accessed 23 April 2020.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2017. *Falling Through The Cracks: The Children Of Yemen*. New York: UNICEF.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2013. *Menstrual Hygiene in Schools in 2 countries of Francophone West Africa: Burkina Faso and Niger Case Studies in 2013*. New York: UNICEF. Website: unicef.org/wash/schools/files/MHM_study_report_Burkina_Faso_and_Niger_English_Final.pdf, accessed 27 March 2020.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2012. *Progress In Abandoning Female Genital Mutilation /Cutting And Child Marriage In Self-Declared Woredas, in Ethiopia*. Website: itacaddis.org/docs/2013_09_24_08_09_26_Ethiopia_FGM_Final.pdf, accessed 9 April 2020.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2010. *The Dynamics of Social Change: Towards the Abandonment of FGM/C in Five African Countries*. Innocenti Insights. Website: unicef-irc.org/publications/618-the-dynamics-of-social-change-towards-the-abandonment-of-fgm-c-in-five-african-countries.html, accessed 9 April 2020.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2005. *Early Marriage: A Harmful Traditional Practice*. New York: UNICEF. Website: unicef.org/publications/files/Early_Marriage_12_lo.pdf, accessed 3 August 2018.

UNICEF (United Nations Children's Fund) and UNFPA (United Nations Population Fund), 2018. *Key Drivers of the Changing Prevalence of Child Marriage in Three Countries in South Asia: Working Paper*. Kathmandu: UNICEF, 2018.

United Nations Nepal, 2011. *Field Bulletin: Chaupadi in the Far-west*. United Nations Resident and Humanitarian Coordinator's Office. Kathmandu, Nepal. Website: ohchr.org/Documents/Issues/Water/Contributionsstigma/others/field_bulletin_-_issue1_april_2011_-_chaupadi_in_far-west.pdf, accessed 18 March 2020.

UN Women, n.d. "Global Gender Equality Constitutional Database." New York: UN Women. Website: constitutions.unwomen.org/en, accessed 18 March 2020.

UN Women, 2017. *Abolishing Chhaupadi, Breaking the Stigma of Menstruation in Rural Nepal*. New York: UN Women. Website: unwomen.org/en/news/stories/2017/4/feature-abolishing-chhaupadi-breaking-the-stigma-of-menstruation-in-rural-nepal, accessed 27 March 2020.

- Upreti, Aruna, 2005. "Custom-made Injustice." *Nepali Times* Issue 247 (13 May 2005 - 19 May 2005). Website: archive.nepalitimes.com/news.php?id=267#. XpmCui2B00o, accessed 23 April 2020.
- Vangen, Siri and others, 2002. "Perinatal Complications Among Ethnic Somalis in Norway." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 81(4): 317-322.
- Varol, Nesrin and others, 2015. "The Role of Men in Abandonment of Female Genital Mutilation: A Systematic Review." *BMC Public Health* 15: 1034.
- Vloeberghs, Erick and others, 2011. *Veiled Pain. A Study in the Netherlands on the Psychological, Social and Relational Consequences of Female Genital Mutilation*. Utrecht: Pharos.
- Wall, Lewis. 2012. "Overcoming Phase 1 Delays: the Critical Component of Obstetric Fistula Prevention Programs in Resource-poor Countries." *BMC Pregnancy and Childbirth* 12: 68.
- WaterAid, 2009. *Is Menstrual Hygiene And Management An Issue For Adolescent Girls? A Comparative Study Of Four Schools In Different Settings Of Nepal*. WaterAid in Nepal. Website: menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2016/12/Wateraid_menstrual-hygiene-school-adolescencegirls-Nepal_2009.pdf, accessed 23 April 2020.
- WHO (World Health Organization), 2020. *Female Genital Mutilation, Key Facts*. Geneva, Switzerland: WHO. Website: who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation, accessed 18 March 2020.
- WHO (World Health Organization), 2019. *Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Geneva, Switzerland: WHO. Website: documents.worldbank.org/curated/en/793971568908763231/pdf/Trends-in-maternal-mortality-2000-to-2017-Estimates-by-WHO-UNICEF-UNFPA-World-Bank-Group-and-the-United-Nations-Population-Division.pdf, accessed 18 March 2020.
- WHO (World Health Organization), 2018. "Eliminating Virginity Testing: an Interagency Statement." No. WHO/RHR/18.15. Geneva, Switzerland: WHO. Website: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275451/WHO-RHR-18.15-eng.pdf, accessed 18 March 2020.
- WHO (World Health Organization), 2018a. *Adolescents: Health Risks and Solutions*. Geneva, Switzerland: WHO. Website: who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions, accessed 17 February 2020.
- WHO (World Health Organization), 2016. *WHO Guidelines on the Management of Health Complications from Female Genital Mutilation*. Geneva, Switzerland: WHO.
- WHO (World Health Organization), 2011. "Preventing Gender-biased Sex Selection: An Interagency Statement. OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN Women and WHO." Geneva, Switzerland, WHO. Website: who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/9789241501460/en/, accessed 18 March 2020.
- WHO (World Health Organization). 2008. "Adolescent Pregnancy." Making Pregnancy Safer (MPS) Notes. 1(1). Geneva, Switzerland: WHO.
- WHO (World Health Organization), 1997. "Female Genital Mutilation: a Joint WHO/ UNICEF/UNFPA Statement." Geneva, Switzerland: WHO. Website: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41903/9241561866.pdf, accessed 18 March 2020.
- WHO (World Health Organization), n.d. *Health Risks of Female Genital Mutilation*. Website: who.int/sexual-and-reproductive-health/health-risks-of-female-genital-mutilation, accessed 18 March 2020.
- Winkler, Inga and Virginia Roaf, 2014. *Bringing the Dirty Bloody Linen Out of the Closet - Menstrual Hygiene as a Priority for Achieving Gender Equality*. Rochester, New York: Cardozo Journal of Law and Gender.
- Wodon, Quentin and others, 2018. *Estimating the Economic Impacts and Costs of Child Marriage Globally*. Washington, D.C.: World Bank.
- Wodon, Quentin and others, 2018a. *Educating Girls and Ending Child Marriage: A Priority for Africa*. Washington, D.C.: World Bank.
- Wodon, Quentin and others, 2017. *Economic Impacts of Child Marriage: Global Synthesis Report*. Washington, D.C.: World Bank and International Center for Research on Women.
- Wodon, Quentin and others 2017a. *Economic Impacts of Child Marriage: Fertility and Population Growth*. Washington, D.C.: World Bank and International Center for Research on Women. Website: icrw.org/wp-content/uploads/2018/02/ICRW_Brief_FertilityPopGrowth.pdf, accessed 4 February 2020.
- Women's Refugee Commission, 2016. *A Girl No More: The Changing Norms of Child Marriage in Conflict*. New York: Women's Refugee Commission.
- World Bank, 2019. "Despite Gains, Women Face Setbacks in Legal Rights Affecting Work." Washington, D.C.: World Bank. Website: worldbank.org/en/news/press-release/2019/02/27/despite-gains-women-face-setbacks-in-legal-rights-affecting-work, accessed 27 March 2020.
- World Bank. 2018. "Many Governments Take Steps to Improve Women's Economic Inclusion, Although Legal Barriers Remain Widespread." Washington, D.C.: World Bank. Website: worldbank.org/en/news/press-release/2018/03/29/many-governments-take-steps-to-improve-womens-economic-inclusion-although-legal-barriers-remain-widespread, accessed 27 March 2020.
- World Bank. 2017. "Educating Girls, Ending Child Marriage." Washington, D.C.: World Bank. Website: worldbank.org/en/news/immersive-story/2017/08/22/educating-girls-ending-child-marriage, accessed 27 March 2020.
- World Bank and ICRW (International Center for Research on Women), 2017. *Economic Impacts of Child Marriage: Global Synthesis Report*. Washington D. C.: ICRW. Website: icrw.org/publications/economic-impacts-child-marriage/, accessed 23 April 2020.
- World Economic Forum. 2020. *Global Gender Gap Report 2020*. Geneva, Switzerland, World Economic Forum. Website: weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2020, accessed 27 March 2020.
- Yaya, Sanni and others, 2019. "Prevalence of Child Marriage and Its Impact on Fertility Outcomes in 34 Sub-Saharan African Countries." *BMC International Health and Human Rights* 19: 33.
- Yola, Amir Imam, 2011. "Yankan Gishiri (Salt Cut)." *International Journal of Obstetric Trauma* 1(1).
- Young, Frank and Albert Bacdayan, 1965. "Menstrual Taboos and Social Rigidity." *Ethnology* 4(2): 225-240.
- Yu, Soo Hyun and others, 2016. "Differential Effects of Young Maternal Age on Child Growth." *Global Health Action* 9: 31171.
- Zayed, Abeer and Abba Ali, 2012. "Abusing Female Children by Circumcision is Continued in Egypt." *Journal of Forensic and Legal Medicine* 19(4): 196-200.

ASSURER LES DROITS ET LES CHOIX POUR TOUS



Fonds des Nations Unies pour la population
605 Third Avenue
New York, NY 10158
Tél. +1 212 297 5000
www.unfpa.org
🐦 @UNFPA

ISSN 2226-4957
ISBN 978-0-89714-049-2



9 780897 140492

Sales No. F.20.III.H.5
F/50/2020

♻️ Imprimé sur du papier recyclé