

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland



PLAN D'ACTION NATIONAL POUR L'ELIMINATION DES MUTILATIONS GENITALES FEMININES AU CAMEROUN

2022-2026



NATIONS UNIES

SOMMAIRE

SIGLES ET ACRONYMES.....	4
RESUME EXECUTIF.....	5
INTRODUCTION	7
I. CONTEXTE DE REDACTION DU PLAN D’ACTION NATIONAL CONTRE LES MGF...8	
I.1. Cadre normatif.....	9
I-1.1 Sur le plan international et régional.....	9
I-1.2. Sur le plan national.....	11
I.2. Cadre institutionnel.....	11
II. GENERALITES SUR LES MGF AU CAMEROUN.....	12
II.1. Définition et typologie des MGF.....	13
II.1.1. Définition.....	13
II.1.2. Typologie	13
II.2. Causes et facteurs favorisants.....	13
II.2.1. Causes.....	13
II.2.2. Facteurs favorisants.....	13
II.3. Conséquences de la pratique.....	15
II.4. Etat des lieux des MGF au Cameroun.....	17
II.4.1. La pratique au Cameroun.....	17
II.4.2. Les localités et ethnies concernées.....	18
II.4.3. Descriptions de la pratique.....	19
II.4.4. Raisons ou justifications des mutilations génitales.....	21
II.5. Les parties prenantes aux MGF.....	22
III. ACTIONS ENTREPRISES ET RESULTATS OBTENUS.....	25
III.1. Actions menées.....	26
III.2. Limites et faiblesses.....	28
III.3. Acteurs impliqués.....	29
III.4. Enjeux et défis.....	30
III.4.1. Leçons apprises.....	30
III.4.2. Nouvelle dynamique de partenariat.....	30
III.5. Stratégie du Plan d’Action National : Vision 2022-2026.....	31
III.5.1. Vision.....	31
III.5.2. Objectifs.....	32
III.5.3. Partenariat.....	32
III.5.4. Conditions de succès.....	32
IV. CADRE DE PLANIFICATION OPERATIONNELLE.....	34
V- CADRE LOGIQUE.....	40

SIGLES ET ACRONYMES

AGR	: Activités Génératrices de Revenus
ALVF	: Association de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes
AFFADA	: Association des Femmes et Filles de l'Adamaoua
ACAFEJ	: Association Camerounaise des Femmes Juristes
ACAFEM	: Association Camerounaise des Femmes Médecins
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CEEAC	: Communauté Economique et des Etats de l'Afrique Centrale
CIAF	: Comité Inter-Africain de Lutte contre les Pratiques Traditionnelles Néfastes à la Santé de la Femme et des Enfants
CIDIMUC	: Conseil des Imans et Dignitaires Musulmans du Cameroun
CLV	: Comité Local de Veille
CTD	: Collectivités Territoriales Décentralisées.
CDHC	: Commission des Droits de l'Homme du Cameroun
DGSN	: Délégation Générale à la Sureté Nationale
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
FMO	: Forces de Maintien de l'Ordre
IEC	: Information-Education – Communication
INS	: Institut National de la Statistique
MGF	: Mutilations Génitales Féminines
MSF	: Mutilations Sexuelles Féminines
MINCOM	: Ministère de la Communication
MINAS	: Ministère des Affaires Sociales
MINDCAF	: Ministère des Domaines, du Cadastre et des Affaires Foncières
MINJEC	: Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique
MINJUSTICE	: Ministère de la Justice
MINPROFF	: Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
MINPT	: Ministère des Postes et Télécommunications
MINSANTE	: Ministère de la Santé Publique
NEPAD	: Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non-Gouvernementale
ONU FEMMES	: Entité des Nations Unies pour l'Egalité des Sexes et l'Autonomisation des Femmes
OSC	: Organisation de la Société Civile
PAD	: Partenaires au Développement
PAN	: Plan d'Action National
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population

RESUME EXECUTIF

Les Mutilations Génitales Féminines (MGF) sont des pratiques séculaires présentes dans plusieurs sociétés à travers le monde. Elles ont de graves conséquences sur la santé des jeunes filles et des femmes et constituent une violation des droits fondamentaux. Elles sont interdites par la loi dans de nombreux pays y compris le Cameroun. Depuis 1987, cette pratique est combattue par les pouvoirs publics à travers plusieurs actions, telles que des campagnes de sensibilisation, l'appui à la reconversion des exciseuses, la mise en place des comités locaux de lutte et de veille, la mise en place des réseaux des anciennes exciseuses. Toutes ces actions ont montré l'émergence de nouveaux besoins et la nécessité d'actions complémentaires orientées vers le renforcement de la prise en charge holistique et du dispositif juridique national adossé, à de nouveaux indicateurs de résultats et d'impact. La loi n°2016/007 du 12 juillet 2016 portant Code Pénal réprime désormais les auteurs de Mutilations Génitales Féminines dans ses articles 277-1 et suivants. Des variations importantes sont observées selon les régions et l'appartenance ethnique. Les communautés étrangères installées au Cameroun sont les plus réticentes à l'abandon, malgré la loi désormais bien connue par la population. Plusieurs ONG internationales et associations locales sont actives sur le terrain, relayées par la presse nationale, les leaders religieux et communautaires engagés pour mettre un terme à cette tradition.

Dans la continuité des actions déjà réalisées le présent plan d'action 2022-2026 est un processus de capitalisation des initiatives du Gouvernement, du Parlement, de la Société Civile, des ONG, des leaders communautaires et religieux et des partenaires techniques et financiers. Les objectifs assignés sont :

- Contribuer à augmenter le niveau de connaissances des acteurs sur la situation des MGF et sur les droits des femmes et des filles ;
- intégrer l'enseignement des MGF dans l'éducation formelle et informelle ;
- contribuer à une meilleure prise en charge de l'excision et de la violation de la loi condamnant les MGF ;
- mobiliser les ressources et les partenariats ;
- assurer la coordination et le suivi évaluation des interventions à tous les niveaux.

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux	Titres	pages
Tableau 1	Liste des localités et ethnies concernées	18
Tableau 2	Tableau d'analyse des parties prenantes	22

INTRODUCTION

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les Mutilations Génitales Féminines sont des interventions qui altèrent ou lèsent intentionnellement les organes génitaux externes de la femme et de la fille pour des raisons non médicales. Ces pratiques ne présentent aucun avantage pour la santé des jeunes filles et des femmes mais, entraînent de graves conséquences. Elles sont exercées le plus souvent sur des jeunes filles entre l'enfance et l'âge de 15 ans. Les Mutilations Génitales Féminines sont une violation des droits de la jeune fille et des femmes.

Pour la justifier, les communautés concernées par la pratique des MGF avancent plusieurs raisons dont certaines sont d'ordre culturel, psychologique, mystique, mythique, doctrinal et économique.

La dernière enquête EDS MICS de 2011 montre d'ailleurs une prévalence nationale des Mutilations Génitales Féminines (MGF) de 1,4% sur le plan national et de 20% dans les zones foyers que sont l'extrême-Nord et le Sud-ouest.

En décembre 2012, l'Assemblée Générale des Nations Unies a adopté à l'unanimité la toute première Résolution contre les Mutilations Génitales Féminines, (Résolution A/RES/67/146) appelant à intensifier les efforts mondiaux pour mettre fin à cette pratique. En 2015, les MGF ont été incluses dans les Objectifs de Développement Durable sous la cible 5.3, qui appelle à l'élimination de toutes pratiques néfastes. En 2019, l'Union Africaine a lancé l'initiative SALEE-MA sur l'élimination des MGF. Cependant, les MGF restent répandues. Il s'agit d'une pratique sociale et culturelle profondément ancrée dans de nombreuses régions du monde.

En réponse aux recommandations et orientations des Nations Unies et avec l'appui de ses Agences, le Cameroun a élaboré en 2011, un Plan d'action de lutte contre les Mutilations Génitales Féminines, qui a été révisé en 2017. Le Gouvernement entend procéder à la réactualisation dudit document pour tenir compte des nouveaux facteurs motivants de la pratique. Il s'agit entre autres des contextes sécuritaire et sanitaire (Covid-19), de l'adoption de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (SND 30) qui contient des orientations pertinentes en matière de lutte contre les VBG, de l'évolution des techniques et méthodes d'approche en matière de protection des droits des femmes, et de la nouvelle dynamique de partenariat dans le domaine. L'évaluation du précédent plan d'action a dégagé des forces et des faiblesses dont il importe de tenir compte dans le présent cadre d'action.

En dépit de la difficulté à cerner ce phénomène plutôt ondoyant, des efforts inlassables sont déployés pour en suivre l'évolution et en minimiser l'incidence. Le présent plan d'action, participe de ce souci. Il revient sur la persistance des MGF malgré les actions entreprises, les obstacles à la lutte dans le contexte actuel et présente enfin le cadre de planification pour les prochaines années (2022-2026).

I. CONTEXTE DE REDACTION DU PLAN D'ACTION NATIONAL CONTRE LES MGF



Au cours de la dernière décennie, la violence à l'endroit des femmes est devenue un enjeu de premier rang dans les engagements tant régionaux qu'internationaux en vue de parvenir au développement durable. Par des engagements, les défenseurs des droits des femmes se sont mobilisés dans différents pays pour apporter des changements importants aux normes et politiques internationales, régionales et nationales sur la violence sexospécifique. La violence à l'égard des femmes procède surtout de la gente masculine qui veut les maintenir dans un état de subordination. En effet, la vulnérabilité des femmes à la violence renforce leur complexe d'infériorité et limite aussi bien leur capacité à défendre leurs droits que celle de contribuer de manière efficace au développement. La violence à l'égard des femmes a un coût économique, sanitaire et social très élevé. Les MGF sont une forme extrême de violence qui attaque le plus profond de l'âme d'une femme en lui déniait le droit à la vie et à la dignité.

I.1. Cadre normatif

I.1.1. Sur le plan international et régional

En 2019, l'OMS estimait qu'environ 4,1 millions de filles ont été excisées au nom de la tradition ou encore de la religion, compromettant ainsi leur santé mentale et reproductive. Si la tendance continue, ce sont 4,6 millions de filles qui seront victimes de la pratique chaque année d'ici 2030 à moins que les efforts pour mettre fin aux MGF soient intensifiés. Si les pratiques de MGF persistent dans les 25 pays où elles sont le plus couramment pratiquées et pour lesquelles des données plus récentes sont disponibles, 68 millions de filles seront excisées entre 2015 et 2030. Leur progression nécessite un effort considérable pour accélérer l'abandon de cette pratique néfaste. Les MGF ne sont donc plus circonscrits à une poignée de pays, mais sont devenues un problème mondial. L'ignorance, les mauvaises interprétations de la religion, les considérations culturelles qui font de la femme un être inférieur sont des facteurs sur lesquels repose la pérennisation de cette tragédie silencieuse, qui résiste à l'épreuve du temps. De plus l'extraordinaire capacité des femmes à endurer la souffrance et la douleur en silence a permis à la pratique des MGF de se perpétuer.

Quelle que soit leur forme, les MGF sont reconnues par la communauté internationale comme une violation grave des droits humains des femmes et des filles.

Le Cameroun comme membre des structures stratégiques et d'orientation aux niveaux sous international et régional œuvre à la protection des droits de la femme et à la lutte contre les violences à leur égard.

A cet effet, les cadres stratégiques et d'orientations régionales ci-dessous peuvent être cités :

- la Déclaration et l'engagement sur l'élimination des pratiques culturelles néfastes de Niamey ;
- la Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples relative aux droits de la Femme en Afrique dit «Protocole de Maputo» ;
- le Comité Africain pour le Genre et le Développement Social ;
- la Plateforme de la Communauté des Etats de l'Afrique Centrale relative à l'intégration du

Genre dans les Politiques et Plan d'Action de la Communauté ;

- le Plan d'Action de Dakar ;
- la Déclaration des Chefs d'Etats et de Gouvernements de l'Union Africaine sur l'Egalité entre les Hommes et les Femmes ;
- le Réseau Africain des Femmes Ministres et Parlementaires.
- la Déclaration de l'OUA sur le Plan d'Action Africain concernant la situation des femmes en Afrique ;

Au niveau international, le Cameroun a également souscrit aux orientations ci-après :

- la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et des Peuples ;
- la Résolution 1992/251 du Conseil Economique et Social des Nations Unies sur les pratiques néfastes affectant la santé des femmes et des enfants ;
- la Déclaration et le Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement ;
- la Déclaration et le Programme d'Action du Sommet mondial sur le Développement Social ;
- la Déclaration et la Plateforme d'Action de Beijing ;
- la Convention pour l'Elimination de Toutes les Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes ;
- la Déclaration du Millénaire pour le Développement ;
- la Résolution 1325 des Nations Unies sur la Participation des Femmes à la Gestion des Conflits et à la Préservation de la Paix ;
- les Objectifs du Millénaire pour le Développement ;
- les Objectifs de Développement Durable ;
- l'Agenda 2063 de l'Union Africaine.
- La Déclaration Universelle des droits de l'homme ;
- La Convention sur les droits politiques de la femme ;
- Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques ;
- Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ;
- La Convention contre la torture et autres traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
- La Convention relative aux droits de l'enfant ;
- La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant ;

I-1-2. Sur le plan national

Les orientations sur ce plan sont contenues aussi bien dans les très hautes prescriptions du Chef de l'Etat que dans les documents de planification du développement national, notamment :

- ✓ La Déclaration de politique d'intégration de la femme au développement (1997) ;
- ✓ Le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté, inspiré de la Déclaration du Millénaire ;
- ✓ Les Stratégies de Développement du Secteur Social et du Secteur Rural ;
- ✓ La Stratégie Sectorielle de la Santé ;
- ✓ La Stratégie de Promotion de la Femme et de la Famille ;
- ✓ La Déclaration de vision de Développement du Cameroun à l'horizon 2035 ;
- ✓ Le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi ;
- ✓ La Loi n° 2016/007 du 12 juillet 2016 portant Code Pénal dans ses Articles 277 al.1 et suivants.

S'agissant de la législation nationale, elle reflète le souci des pouvoirs publics d'assurer à la femme un environnement social et culturel favorable à l'expression de sa dignité anthropologique et à l'exercice de ses droits en tant que citoyenne et personne humaine.

I.2. Cadre institutionnel

Sur le plan institutionnel, le Ministère de la Condition féminine a été créé en 1984 avec des missions spécifiques. Ces missions se sont renforcées pour une meilleure prise en compte des intérêts stratégiques des femmes dans le fonctionnement du corps social. Les décrets portant organisation et fonctionnement du MINASCOF (1988), MINCOF (1997) et MINPROFF (2004), (2012) sont sans équivoque sur ce point. Ils disposent en effet que le Gouvernement du Cameroun prend toutes les dispositions nécessaires pour assurer la dignité de la femme et le respect de ses droits dans la société : droits civils, politiques, culturels, économiques et sociaux. Ces droits intègrent celui de disposer de son corps qui implique la protection de l'intégrité physique de la femme et de la fille. Le MINPROFF est de ce fait chargé entre autres de veiller à l'élimination de toute discrimination à l'égard de la femme ; d'étudier et de proposer les mesures visant à renforcer la promotion et la protection de la famille.

Le MINPROFF, mécanisme du gouvernement en matière de promotion de la femme et du genre, travaille en liaison avec tous les autres départements ministériels et les partenaires de la coopération bi et multilatérales, les OSC, les leaders communautaires et religieux dans le cadre d'une approche à la fois transectorielle, holistique et participative.

L'élaboration d'un Plan d'Action de Lutte contre les Mutilations Génitales Féminines au Cameroun obéit à des orientations politiques précises visant la protection des droits de la femme et de la jeune fille.

Cette option qui s'inscrit dans les orientations politiques internationales et régionales est restée constante au fil des ans et s'est traduite chaque fois par des actes significatifs touchant à la fois le cadre institutionnel des droits de la femme et de la jeune fille, la législation en la matière, la prise en compte des femmes comme centre d'intérêt dans les processus de développement.

II. GENERALITES SUR LES MGF AU CAMEROUN



II.1. Définition et typologie des MGF

II.1.1. Définition

Les Mutilations Génitales Féminines ou mutilations sexuelles féminines désignent les pratiques culturelles néfastes. La seconde terminologie ayant été adoptée par des organismes tels que l'Académie nationale de médecine pour rendre compte du fait que c'est le caractère sexuel de la vulve et du clitoris qui est affecté.

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les Mutilations Génitales Féminines (MGF) altèrent ou lèsent intentionnellement les organes génitaux externes de la femme pour des raisons non médicales. Ces pratiques ne présentent aucun avantage pour la santé des jeunes filles et des femmes. Elles peuvent provoquer de graves hémorragies et des problèmes urinaires, et par la suite des kystes, des décès du nouveau-né. Elles sont pratiquées le plus souvent sur des jeunes filles entre l'enfance et l'âge de 15 ans. Les Mutilations Génitales Féminines sont des violations des droits des jeunes filles et des femmes.

II.1.2. Typologie

L'OMS distingue quatre catégories de Mutilations génitales féminines, les plus fréquentes étant l'excision et l'infibulation.

- **Type 1** : la clitoridectomie : ablation partielle ou totale du clitoris et, plus rarement, du prépuce (repli de peau qui entoure le clitoris) ;

- **Type 2** : l'excision : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres ;

- **Type 3** : l'infibulation : rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement, réalisé en sectionnant et en repositionnant les petites lèvres, ou les grandes lèvres, parfois par suture avec ou sans excision du clitoris ;

- **Type 4** : toutes les autres interventions néfastes pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non médicales, comme par exemple, piquer, percer, inciser, cautériser les organes génitaux ou y introduire des substances.

II.2. Causes et facteurs favorisants

II.2.1. Causes

Elles sont d'ordre culturel, psychologique, mystique, mythique, doctrinal et économique.

II.2.2. Facteurs favorisants

Dans les croyances de certaines communautés du Sud-ouest du Cameroun, les MGF sont des rites d'initiation. L'initiation marque l'entrée d'une personne dans un groupe plus important (classe d'âge, classe sociale...).

A l'Extrême-Nord, au Nord comme dans le Sud-ouest du Cameroun, l'excision est une pratique qui initie la jeune fille ou la femme à la féminité et la rend féconde.

Ce passage lui confère le statut de mère, épouse responsable de la pérennisation de la famille. Les exciseuses du Sud-ouest du Cameroun croient, selon les écrits et les sources orales que ces pratiques embellissent davantage la femme. Il est admis dans ces communautés que le visage d'une femme excisée brille plus.

✓ **Les MGF comme facteur de contrôle de la sexualité féminine**

Dans les Régions où les MGF ont cours, la femme est traitée comme incapable de contrôler ses pulsions sexuelles. Par l'excision, la société représentée par les hommes entend garder la main mise sur ce qu'elle considère comme étant sa propriété.

Par ailleurs parmi les communautés Arabes Choas à l'Extrême-Nord majoritairement commerçantes, la pratique permet de contrôler la sexualité des femmes en l'absence de leurs partenaires partis dans le cadre de leurs activités.

En outre, dans certaines communautés du Sud-ouest du Cameroun, le clitoris est présenté comme un organe encombrant lors des rapports sexuels. Il est un élément inutile et gênant pour l'homme.

✓ **Les MGF comme pratique de lutte contre la sorcellerie**

Dans certaines communautés du Sud-ouest (Bayangui et Ejaghan), il est communément admis que les sorcières ont un long clitoris. Dans cette optique, la pratique de l'excision serait un moyen de les détecter et même de réduire leur pouvoir maléfique au cas où il n'est pas tout simplement anéanti.

Par ailleurs, le mythe culturel dit que lors de la sortie du bébé à l'accouchement, quand le clitoris touche la tête du bébé, il meurt. Plusieurs autres raisons ont servi de justifications à cette pratique.

✓ **Les MGF comme condition préalable au mariage**

Elles sont également étroitement associées au mariage, aspect important au sein de la société africaine, puisqu'elles sont considérées comme un moyen de préserver la virginité de la jeune fille jusqu'à son mariage. Dans certaines communautés (qu'elles soient chrétiennes, juives ou musulmanes), cette pratique peut même être mise sur le compte de croyances religieuses. Pour ceux qui soutiennent une justification religieuse à la pratique, la femme symbolise d'une certaine manière la grâce de Dieu. Il s'agit de suppositions sur lesquelles certaines de ces communautés s'appuient pour justifier les actes qui ne reposent en réalité sur aucun texte religieux. Dans certaines communautés de l'Extrême-Nord (les Arabes Choa), l'excision est une condition sine qua non au mariage, pour les filles et les femmes. Selon ces communautés, les femmes excisées sont soumises et de bonnes épouses.

Certaines personnes interrogées pensent qu'il s'agit d'un fondement religieux, et la pratique revêtirait une forme de purification pour la femme et la jeune fille. C'est ainsi que dans le Sud-ouest du Cameroun, la pratique a une valeur sacrée au point où, elle est faite sur les femmes et les jeunes filles décédées.

✓ **Les MGF comme élément important de la culture ou de l'identité**

Les Mutilations Génitales Féminines sont profondément enracinées dans de nombreuses cultures qui les considèrent comme une obligation. Elles sont, en général, pratiquées par des femmes, mais aussi et exceptionnellement par des hommes dans certaines communautés.

✓ **Les MGF comme source de revenus**

Dans le suivi des activités des comités locaux de lutte contre les MGF, il ressort des entretiens avec les WAZANS (exciseuses) que la pratique des MGF est une source de revenus et un moyen de lutte contre la pauvreté pour la famille. D'où l'exigence d'activités alternatives par ces dernières pour le dépôt des couteaux.

✓ **Les MGF comme fondement religieux**

Il peut être difficile pour les familles de décider de ne pas faire exciser leurs jeunes filles. Les personnes qui rejettent cette pratique s'exposent parfois à la condamnation ou à l'exclusion. Même les parents qui ne veulent pas faire subir de MGF à leurs jeunes filles se sentent parfois obligés de se livrer à cette pratique.

Dans le Sud-Ouest, un mythe culturel stipule que dans une famille, une jeune fille qui n'a pas encore été excisée, expose sa famille à des malédictions.

II.3. Conséquences de la pratique

Ces conséquences portent à la fois sur les plans psychologique, sexuel, social et de la santé.

II.3.1. Les conséquences psychologiques, sexuelles et sociales

Les mutilations sexuelles féminines peuvent laisser des traces durables sur la vie de celles qui les subissent.

II.3.1.1. Sur le plan psychologique et sexuel

- le sentiment d'imperfection, l'anxiété;
- la dépression et l'irritabilité chronique ;
- les troubles comportementaux
- la perte de confiance dans la famille et les amis
- la psychose ;
- la frigidité
- le traumatisme ;
- le repli sur soi ;
- la perte de l'estime de soi ;
- le risque de répétition générationnelle.

II.3.1.2. Sur le plan social

- Les conflits conjugaux, familiaux ;
- le rejet, l'isolement ;
- le risque de répétition générationnel.

II.3.2. Les conséquences sur la santé

Les conséquences des MGF sur la santé de la femme et de la jeune fille sont de plusieurs ordres et dépendent de plusieurs facteurs notamment l'importance ou la gravité de l'incision, la compétence de l'exciseuse ou de l'exciseur, la qualité des instruments utilisés pour l'opération, la salubrité du lieu de l'opération et le mental de l'excisée.

Les répercussions immédiates et à long terme des mutilations génitales féminines sur la santé varient en fonction du type de mutilation pratiquée sur la victime. On distingue les complications à court terme et à long terme.

II.3.2.1. Les complications à court et moyen terme

Il s'agit :

- des douleurs intenses ;
- de l'hémorragie ;
- du tétanos ;
- des ulcérations des parties génitales et de lésion des tissus adjacents ;
- du décès par choc : pendant ou immédiatement après l'opération, l'excisée peut se trouver en état de choc dont l'issue peut être fatale. Il peut s'agir d'une importante hémorragie, de douleurs intenses pouvant entraîner l'arrêt cardiaque, d'une infection grave et généralisée (septicémie). ;
- la fracture ou la luxation : les fractures de la clavicule, du fémur ou de l'humérus et la luxation de la hanche peuvent se produire si agitation pendant l'opération de la part de la patiente, prise de peur, elle devrait être maîtrisée de force et brutalement ;
- l'infection : elle est fréquente en raison de l'utilisation d'instruments non stérilisés, des conditions non hygiéniques et de l'application sur la plaie des plantes ou de cendres ;
- l'absence de cicatrisation : la plaie risque de ne pas se cicatriser rapidement en raison de l'infection, de l'irritation due à l'urine ou à la malnutrition ;
- les risques de maladies à transmission sanguine comme l'hépatite B et les IST, VIH/ SIDA ;
- etc.

II.3.2.2. Les complications à long terme

Pour ce qui concerne des complications à long terme, on note la présence :

- des kystes,
- des cicatrices chéloïdiennes ;
- la dyspareunie (rapports sexuels douloureux);
- des dysfonctionnements sexuels,

- des infections récurrentes de la vessie et des voies urinaires,
- des cas de stérilité et d'accouchement qui aboutissent sur des fistules vésico-vaginales, voire vésico-recto-vaginales :
- l'incontinence d'urine ;
- les infections pelviennes chroniques ;
- la stérilité ;
- les abcès, kystes de la vulve ;
- les troubles menstruels ;
- la formation des calculs dans le vagin ;
- l'apparition d'un faux vagin est possible si au cours des rapports sexuels répétés, les tissus cicatriciels ne sont pas suffisamment dilatés pour permettre une pénétration normale ;
- le dysfonctionnement sexuel en raison de rapports sexuels douloureux, de la difficulté de la pénétration sexuelle et de la sensibilité sexuelle réduite par suite de la clitoridectomie ;
- les complications pendant l'accouchement au moment de l'expulsion pouvant occasionner des fistules obstétricales.

II.4. Etat des lieux des MGF au Cameroun

II.4.1. Ampleur de la pratique au Cameroun

Les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS), réalisée en 2011, indiquent une prévalence de 1,4 % au niveau national et de 20 % dans les zones foyers. Ce faible taux cache cependant de grandes disparités régionales. Dans les communautés les plus affectées, la confession religieuse joue un rôle déterminant dans la pratique de l'excision.

La plupart des femmes concernées subissent l'excision du clitoris (type I selon la classification de l'OMS), à laquelle s'ajoutent dans certains cas l'ablation des petites lèvres (type II), et 5 % l'infibulation (type III). L'âge auquel sont pratiquées les MGF varie d'une région à l'autre et oscille entre quelques jours après la naissance et l'âge de 15 ans ou au-delà. En règle générale, les interventions ont lieu avant la puberté : entre 5 et 9 ans chez près de la moitié des filles et entre 10 et 14 ans chez un cinquième d'entre elles.

II.4.2. Localités et ethnies concernées

Les localités et ethnies concernées par la pratique au Cameroun et qui sont concentrées dans les Régions du Centre, du Sud-ouest et de l'Extrême-Nord peuvent être résumées dans le tableau ci-après :

Tableau 1 : Liste des localités et ethnies concernées

Régions	Département	Localités	Ethnies
Centre	Mfoundi	Quartier Briqueterie	Emigrés haoussa du Niger, Nigéria, Guinée, Sénégal, BurkinaFasso
Extrême-Nord	Logone et Chari	- Logone Birni, Kousseri, Amchide ; Ndjaména ; Hile haoussa krouangGoulfey, Ndjagaré, Arkis ; Gobodo ; Hambaka ; Bournai ; Nimia ; Salé ; Waza, Lactace.	Woularbé, Arabe Choa Bornouang
	Mayo Sava	Pivoulgagoua, Gance Zize, Boun-deri, Limani, Igawa Sere Warda, Kolofata, Greya, Kérawa, Amchide Hidjéledjé, Mora.	Woularbé, Arabes, Choa Kotoko, Massa Boromo Bornouang
	Diamaré	Doualaré, Louggueo, Mayyel Ibbe (Maroua II) -Kourdaya, Bogo,Morgoi et Ardjani (Bogo) -Karalgui-é, Kourgnounou, Kongho1 et 2, Namaredji, Gniwadji, Ouro fowrou (Pette)	Kanouri et Arabe Choas
Sud-Ouest	Manyu	Akwa, Ejagham, Agborkem Ajamen, Eyumajock, Kekukesim I et II, Ewelle, Kembong, Kadjifu, Ndekwei, Ossing, Upper Bayang, Onaku, Eshobi, Boki.	Bayang, Ekwe, Ejagham, Boki, Babong, Anyang,
Partout ailleurs au Cameroun			Familles immigrées de pays voisins et familles Arabes Choa.

Une analyse des mouvements migratoires des peuples d'Afrique Soudano-sahélienne et Soudano-guinéenne permet de justifier une certaine transmission des traits et caractères culturels d'une société riveraine à l'autre et qui peuvent souvent partager un fonds commun des civilisations bien que distancées par les barrières géo-administratives. C'est le cas des populations Arabes Choa, Massa, ... dont les pratiques d'excision sont attestées aussi bien à l'Extrême-Nord du Cameroun qu'à l'autre rive du Logone où elles s'intensifient davantage au Tchad. Cela est aussi vérifié dans le cas de certaines populations du Sud-ouest riveraines de la Cross River, limitrophes aux Ikoï du Sud-est du Nigeria.

✓ **Les MGF en contexte humanitaire et de crise**

Le Cameroun depuis quelques années connaît des crises. Cette situation inclut les crises dans la partie septentrionale, à l'Est et dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ainsi que diverses pandémies survenues dans l'ensemble du territoire. L'impact de ces situations relève que les jeunes filles et les femmes touchées par les MGF le sont de manière disproportionnée. Les déplacements des populations augmentent considérablement la vulnérabilité des jeunes filles et des femmes notamment l'exposition accrue à la violence liée au sexe, telle les MGF. Par ailleurs, cette situation a généré des défis supplémentaires pour les organisations qui fournissent des soins à long terme aux survivantes de MGF et mettent en œuvre des activités de prévention. Il s'agit des problèmes de logistique, du manque de soutien des services adéquats, de la perturbation de l'éducation des jeunes filles ce qui augmente le risque des MGF. En outre, le déclenchement de la pandémie du COVID-19 a amené le gouvernement à prendre des mesures telles que la distanciation sociale, la limitation des mouvements, les mesures restrictives, la fermeture des écoles, qui ont, d'une part, fait courir aux jeunes filles et aux femmes un risque plus élevé d'être victimes des VBG et spécifiquement des MGF. D'autre part, cette situation a relevé la faible préparation et la faible implication des acteurs et des parties prenantes dans la lutte contre les MGF en situation de crise.

Les réfugiés et déplacés internes continuent de pratiquer les MGF et influencent les pratiques locales.

II.4.3. Description de la pratique

Quelle que soit la manière dont elles sont pratiquées, les MGF traduisent des valeurs culturelles auxquelles les membres des sociétés où elles ont cours sont profondément attachés. Il s'agit dans plusieurs cas de rites qui participent de la stabilité et de la cohésion du groupe et qui de ce fait obéissent à une logique propre.

En général, l'intervention est pratiquée sans anesthésie par une « grand-mère expérimentée » ou une accoucheuse traditionnelle. Il est à noter que cette pratique n'est pas faite par tout individu, ils doivent généralement être des descendants des lignées reconnues dans la communauté. Parfois, elle est effectuée par le personnel des hôpitaux ou des centres de santé.

✓ **L'organisation**

Selon une étude réalisée en 1998 auprès des Arabes Choa (Région de l'Extrême-Nord), la période indiquée pour la pratique tient compte du climat qui doit être clément ; les mois de novembre – décembre et janvier sont les plus indiqués. Aucune période n'est vraiment exigée toutefois une croyance déconseille d'opérer le vendredi pour éviter toute malédiction sur la victime.

✓ **Le Lieu et le mode opératoire**

Autrefois, la pratique se faisait sur une place publique où étaient réunis tous les enfants du village de la même tranche d'âge ou appartenant à la même famille. Aujourd'hui, Le rite s'opère aux alentours des cases d'habitation ou à l'intérieur d'une concession. Un coin de la cour est aménagé pour la circonstance. Les fillettes d'une classe d'âge ou d'une même famille (Arabes Choas) peuvent être regroupées pour une séance.

Dans la Région du Sud-ouest, la pratique est faite derrière les habitations sur une grosse pierre en présence de l'exciseuse et la mère de l'enfant. Il ya par ailleurs des cérémonies collectives qui donnent lieu à des réjouissances populaires et la rétribution de l'exciseuse.

✓ **Les instruments**

Le mode traditionnel de l'opération se pratique dans l'ignorance des règles élémentaires d'hygiène, d'asepsie et de soins appropriés et utilise des instruments rudimentaires tels que : couteau, rasoir, aiguille à coudre, fils de couture, morceau de bambou tranchant etc.

Par le passé et pour la pratique de l'excision, le seul instrument utilisé était le couteau traditionnel ou « mousse » chez les Arabes Choa, « akaran » chez les Ejagham. Dans les villages, ce couteau est encore utilisé. Pour la suture dans le cas de l'infibulation, une aiguille ou une épine sont utilisées en plus du fil de couture.

✓ **Les soins**

Après l'opération, un ensemble de soins est administré à l'excisée, variant d'une communauté à l'autre, dont les plus courantes sont:

- Le bain de siège dans une décoction à base de plantes et autres mixtures ;
- le bain de siège à l'eau tiède à base de poudre de fruits séchés d'acacia ;
- l'application sur la blessure de :
 - o de l'huile d'arachide tiède ;
 - o du beurre de vache ;
 - o des feuilles de thé vert bien pilées et tamisées ;
 - o la bouse de vache séchée.

Selon la pratique courante la patiente est lavée après l'opération à l'eau chaude contenant des décoctions. Elle doit prendre régulièrement une bouillie « spéciale ».

En ville, de plus en plus (Kousseri), le personnel de Santé est sollicité pour apporter des soins aux victimes. Les parents, eux aussi, font très souvent recours aux produits pharmaceutiques tels que l'alcool, les antibiotiques, le mercurochrome et autres produits pour des soins post opératoires.

✓ **La rémunération**

Elle varie selon les Régions, au village, la praticienne reçoit en guise de récompense au service rendu : une tasse de mil, deux morceaux de savon, une somme d'argent entre 500 et 1000

francs CFA. En ville, la somme peut aller jusqu'à 15 000 francs FCA, et beaucoup d'autres choses dont la valeur dépend du pouvoir d'achat des parents de la victime. Par ailleurs, la praticienne reçoit également une reconnaissance sociale de la part des membres de la communauté qui lui confère un pouvoir « mystique » ou « surnaturel ».

✓ **Le rite**

La littérature sur la pratique chez les Arabes Choa dans la Région de l'Extrême-Nord révèle que la préparation est faite par les parents de la jeune fille et comprend entre autres la toilette de la jeune fille, la propreté du domicile et de la cour ainsi que le creusage d'un trou (derrière la case familiale pour ce qui est de la Région du Sud-ouest) qui servira à récupérer le sang et le reste d'organe.

Dans la Région du Sud-ouest, à la suite du rite, les filles sont isolées dans une chambre spéciale où elles sont préparées durant plusieurs jours, gavées pour la prise de poids et sont ointes d'argiles et autres produits esthétiques. A la suite de cela, les hommes paient une somme pour avoir l'opportunité de voir ces jeunes filles. C'est le lien intrinsèque entre les MGF et le mariage d'enfants, précoce et forcé.

Un morceau de bois est solidement attaché entre les deux cuisses. Lorsque la jeune fille est en position assise, elle écarte les cuisses, joint les poings devant elle et en dessous du niveau de ses genoux on place deux grands bols pour l'aider à se soutenir. Dans le cas de l'infibulation, les jambes de la jeune fille sont réunies et ligotées avec un pagne. La jeune fille mutilée ou infibulée reste avec les autres dans une case jusqu'à complète guérison qui peut alors suivant les opérations, aller d'une semaine à un mois, au cas où il n'y a pas de complications graves.

Pendant le temps de réclusion, elles ont à leur côté une barre en fer pour les protéger des esprits maléfiques. Une cérémonie est ensuite organisée pour la sortie des jeunes filles.

✓ **La dimension sociale**

Les membres de la famille ayant grandi dans des communautés où sont pratiquées des Mutilations Génitales Féminines estiment généralement qu'ils « font socialement du bien » à la fillette en lui faisant subir l'épreuve de la mutilation.

Les études montrent que la décision de faire subir une mutilation génitale/sexuelle à une fillette est prise par les hommes qui sont membres de sa famille, alors que les autres décisions importantes, y compris celles concernant le mariage d'un membre de la famille sont prises par le mari, le père ou l'aîné de la famille. Dans le processus de prise de décision dans les familles africaines et la question qui se pose est de savoir ce qui est à l'origine de cette grande différence par rapport à la tendance patriarcale.

II.4.4. Raisons ou justifications des Mutilations Génitales

✓ **Motivations classiques/ socioculturelles**

Les MGF font parties des us et coutumes de certaines régions et pendant longtemps étaient des tabous parce que touchant la sexualité et associés à des rites. Les croyances traditionnelles et l'ignorance sont un autre facteur distinctif de la fréquence des MGF. Les populations n'ont souvent

aucune conscience des dangers que présentent l'ablation des parties génitales de la jeune femme, et les jugent légitimes pour des raisons culturelles. Pour ce qui est des jeunes femmes elles-mêmes, les pressions sociales sont si importantes qu'il n'est pas possible de s'y soustraire.

✓ Motivations matérielles et financières

Ces motivations classiques s'accompagnent de plus en plus, de motivation d'ordre matériel et financier. Les praticiens de mutilations tirent de revenus supplémentaires de cette activité, ce qui constitue, pour certains, une forme d'exploitation, bien que les praticiens et leurs clients eux-mêmes soient convaincus que la famille de la victime a l'obligation d'offrir un cadeau en espèce ou en nature pour le service assuré. Les praticiens ne sont donc pas prêts à abandonner leur « métier » à moins de trouver d'autres sources de revenus.

II.5. Les parties prenantes aux MGF

Il s'agit ici des personnes qui interviennent en matière de MGF. Ces parties sont de trois (03) ordres, notamment : les parties prenantes primaires, secondaires et principales. Chacune de ces parties prenantes a une motivation et développe des stratégies qui lui sont propre, tel qu'illustre le tableau ci-dessous.

TABLEAU D'ANALYSE DES PARTIES PRENANTES AUX MGF

Parties prenantes primaires	Position	Motivation	Niveau d'influence	Stratégies
Jeunes filles/ fillettes	Contre	Refus du père Effet de la mondialisation/ brassage des cultures	Moyen	IEC CCC
	Pour	Honneur Gain d'un mari Eviter la stig- matisation et la discrimination Pratique initiatique et éduca- tive	Moyen	Mobilisation sociale
	Neutre	Indifférence Non concernées par la pratique	Mitigé	IEC CCC

Femmes/mères et tantes	Contre	Prise de conscience des conséquences néfastes Brassage des cultures	Elevé	Renforcement des capacités pour des actions de CCC et mobilisation sociale
	Pour	Rehaussement de la valeur de la femme Motifs religieux et traditionnels : santé et hygiène, pureté Eviter la stigmatisation et la discrimination Considération, fierté et respect économique, financière	Très élevé	IEC CCC
	Neutre	Indifférence		Mitigé
hommes	Contre	Non utilité et méfaits de la pratique Prise de conscience	Assez élevé	
	Pour	Rehaussement de la valeur de la femme Motifs religieux et traditionnels : initiation des hommes, pureté Considération, fierté et respect	Elevé	CCC/plaidoyer
	Neutre	Non concerné par la pratique indifférent	Moyen renforcement des capacités pour leur implication dans la lutte sensibilisation	
Exciseuses/ exciseurs	Pour	Culturelle et traditionnelle Matérielle, financière	Très élevé	CCC Renforcement des capacités, sensibilisation
Parties prenantes secondaires	Position	Motivation	Niveau d'influence	Stratégies
Institutions et organisations internationales	Contre	Protection et respect des droits humains	Elevé	Partenariat
Organisations de la Société Civile	Contre	Mandat Protection et promotion des droits humains	Elevé	IEC/CCC Mobilisation sociale Renforcement des capacités

Parties prenantes principales	Position	Motivation	Niveau d'influence	Stratégies
institutions et organisations internationales	Contre	Protection et respect des droits humains	Elevé	Partenariat
Organisations de la Société Civile	Contre	Mandat Protection et promotion des droits humains	Elevé	IEC/CCC Mobilisation sociale Renforcement des capacités
Décideurs (gouvernement, parlement)	Contre	Prise de conscience Protection et promotion des droits des femmes et des filles Motivation politique	Elevé	Plaidoyer pour engagement dans les faits
	Pour	Motivations politique et religieuse	Très élevé	Plaidoyer/renforcement des capacités
	Neutre	Indifférents pas concernés	Faible	IEC/Plaidoyer pour soutien et implication à la lutte
Leaders traditionnels et religieux	Contre	Protection des droits humains Brassage des cultures	Elevé	Plaidoyer/sensibilisation Renforcement des capacités
	Pour	Respect des principes religieux/mauvaise interprétation des principes religieux Respects de la coutume et des traditions		

III. ACTIONS ENTREPRISES ET RESULTATS OBTENUS



III.1. Actions menées

Au Cameroun, la question des MGF a été timidement abordée à partir des années 1987. La législation consacrée aux MGF sur le plan national est très récente. On peut citer notamment la loi N°2016/007 du 12 juillet 2016 portant Code pénal dans ses articles 277 et suivants.

Au niveau des politiques et programmes, la question des MGF est prise en compte dans la Stratégie Nationale de lutte contre les Violences basées sur le Genre, la Politique Nationale Genre et la Stratégie Nationale de Développement à l'horizon 2030 (SND30). Dans les actions de lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants et autres formes de pratiques traditionnelles néfastes, le Gouvernement du Cameroun, appuyé par les partenaires au développement, certaines associations de la Société Civile (ALVF, AFFADA, ALDEPA, CIPCRE, ACAFEJ, ACAFEM, ARF, IAC Cameroon, AJSB etc.), les leaders religieux (CIDIMUC,), les leaders communautaires et le Comité Interafricain de lutte contre les pratiques Culturelles Néfastes (CI-AF), a mené un certain nombre d'actions dans le cadre de la lutte contre les Mutilations Génitales Féminines. Les résultats de ces actions ont permis de porter la problématique sur la scène publique. Ces actions étaient axées sur le plaidoyer et la législation, la sensibilisation, l'Etude /recherche et la formation.

S'agissant de l'axe d'intervention Plaidoyer et Législation, les actions suivantes ont été menées :

- L'organisation des rencontres avec les autorités traditionnelles et religieuses des foyers concernés ;
- l'appui aux exciseuses/exciseurs en vue de leur reconversion ;
- l'engagement de 20 femmes parlementaires en 2001 en faveur de la lutte contre les MGF suite au témoignage d'une victime ;
- l'organisation d'une session de plaidoyer à l'Assemblée Nationale ;
- la célébration depuis 2008 de la Journée Internationale de Lutte contre les MGF (06 février) ;
- l'organisation des causeries éducatives sur des thématiques liées à la problématique ;
- les remises de matériel aux ex-exciseuses pour leur reconversion socioéconomique ;
- l'élaboration, l'adoption et la vulgarisation de la loi n°2016/007 du 12 juillet 2016 portant Code pénal avec des dispositions pertinentes sur les droits de la femme, de la famille et de l'enfant ;
- l'organisation des campagnes « 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes » en collaboration avec les partenaires ;
- le plaidoyer et la sensibilisation avec une forte implication des leaders d'opinion ;
- la mise sur pied et appui au fonctionnement des Comités locaux de lutte contre les MGF dans les localités, zones foyers des Régions de l'Extrême-Nord, du Sud-ouest et du Centre ;

- la vulgarisation du Plan d'Action National de lutte contre les Mutilations Génitales Féminines au Cameroun ;
- le suivi-évaluation des activités des Comités locaux ;
- la redynamisation des comités locaux.

Pour ce qui est de l'axe d'intervention Etude/Recherche, les actions ci-après ont été menées :

- Avant l'élaboration du Plan d'action national, une enquête de base dans les Régions Foyers a été réalisée ;
- des modules de formation sur les violences en direction des adolescents (élèves et étudiants) ont été élaborés ;
- un rapport du groupe Multidisciplinaire du MINCOF a été élaboré en novembre 2002 sur les « MGF au Cameroun » ;
- la composante MGF a été inscrite dans l'EDSC-3 (2004).

Pour l'axe d'intervention Formation des Points Focaux locaux et Modules IEC, les actions suivantes ont été menées :

- La sensibilisation des parties prenantes ;
- le recyclage du personnel médical et des accoucheuses traditionnelles sur la Santé de Reproduction ;
- la formation des parties prenantes en gestion des AGR ;
- l'organisation des campagnes de sensibilisation dans les Régions Foyers en direction des parties prenantes (les autorités religieuses et traditionnelles, les accoucheuses traditionnelles, les exciseuses, les parents, les victimes et potentielles, les communautés) ;
- l'organisation des descentes, rencontres avec les parties prenantes par le MINPROFF en 2008 qui a suscité la prise de conscience et l'engagement des exciseuses qui ont remis solennellement leurs couteaux dans la Région de l'Extrême-Nord ;
- la formation en cascade des intervenants et des parties prenantes en gestion des AGR ;
- l'élaboration du Programme National de la Santé de Reproduction ;
- la prise en charge médicale des complications liées aux MGF ;
- l'élaboration du Cahier de charges des comités locaux.

Les partenaires bi et multilatéraux ont apporté un soutien significatif au Gouvernement dans la réalisation des actions en faveur de la lutte contre les MGF. Il s'est agi essentiellement de l'appui à :

- L'organisation des rencontres, (sessions de plaidoyer, séminaires, colloques et autres) à l'intention des leaders d'associations et ONG intervenant dans le domaine ;
- le renforcement des capacités des intervenants en IEC ;
- l'élaboration des supports éducatifs et de formation ;
- le financement des microprojets dans les régions Foyers ;
- la réalisation des études sur « l'Analyse Situationnelle des MGF au Cameroun » et « l'Etat des Lieux des Violences Basées sur le Genre ».

D'autres Actions ont été réalisées, celles-ci ne correspondant à aucun des axes prévus par le PAN. Il s'agit de :

- La prise en charge sociale des accoucheuses traditionnelles et des exciseuses en leur octroyant des machines (moulins etc.) ;
- la reconversion des exciseuses dans d'autres métiers ;
- la prise en charge holistique des survivantes (psychosociale et l'accompagnement vers les structures de prise en charge médicale).

III.2. Limites et faiblesses

Le contexte d'élaboration du plan ne permet pas une bonne perception de l'ampleur du phénomène. En outre, l'on a observé un certain nombre d'insuffisances parmi lesquelles :

- La priorité accordée aux actions connexes au détriment des actions clés lors de la programmation ;
- l'absence de planification des actions ;
- l'absence d'une étude récente sur l'ampleur du phénomène ;
- l'absence de données statistiques récentes (EDVS 5 n'ayant pas pris en compte les MGF) ;
- l'insuffisance des Centres d'Accueil des femmes victimes de violences ou en détresse ;
- l'instabilité sociopolitique qui prévaut dans les régions anglophones du Cameroun ne facilite pas les actions du Gouvernement dans les zones foyers telles que le Sud-ouest ;
- la survenue de la pandémie du corona virus est un frein non seulement aux initiatives gouvernementales mais aussi à celles des partenaires au développement et des OSC en matière de lutte contre les MGF ;
- l'insuffisance du personnel qualifié en matière de prise en charge des victimes et potentielles victimes ;
- l'insuffisance de la coordination et du suivi des actions menées autant par le Gouvernement que les partenaires ;
- la pratique des MGF est considérée, dans la grande majorité des communautés foyers, comme un acte traditionnel basé sur des croyances mythiques.
- le fait que la pratique des MGF se limite à quelques localités ; pour le cas du

Cameroun, occulte l'intérêt commun sur la question et est perçu comme un phénomène marginal.

- le message porté uniquement vers les conséquences des MGF sur la santé présente un risque de médicalisation (4 % selon EDS-3) et occulte la prise en charge du volet Droits Humains et psychosocial.

- la proximité avec des pays qui pratiquent les MGF ;
- l'insuffisance des ressources liées à la lutte contre le MGF ;
- la faible documentation des bonnes pratiques en matière de lutte contre les MGF

- l'insécurité due à l'action de Boko Haram dans l'Extrême-Nord.

Le Plan d'Action National pour l'Élimination des Mutilations Génitales Féminines, élaboré en 2017 n'a pas été suffisamment mis en œuvre. L'une des raisons ayant limité cette action est la faible appropriation du document par les différents acteurs d'où la réalisation de manière éparse des activités et l'insuffisance de la coordination.

Par ailleurs, La mise en œuvre du plan actualisé devrait mettre un accent sur la mobilisation financière, la vulgarisation dudit plan, le développement d'un partenariat actif et la mise en place d'un système de coordination et de suivi/évaluation des actions.

III.3. Les acteurs impliqués

A tous les niveaux, les personnes qui ont un pouvoir de décision ou une influence constituent une impulsion nécessaire pour permettre que la question des MGF et des violences faites aux femmes demeure une priorité dans notre société et que des actions concrètes soient mises en œuvre. Il s'agit des :

- Institutions publiques ;
- Organisations Internationales ;
- Organisation de la Société Civile ;
- Organisations à Base Communautaire ;
- Forces de Maintien de l'Ordre ;
- Associations de la Jeunesse ;
- Exciseuses/exciseurs ;
- Leaders communautaires, religieux, traditionnels et d'opinion ;
- Professionnels (Magistrats, médecins) ;
- Médias ;
- Familles ;
- Partenaires bilatéraux ;
- Collectivités Territoriales Décentralisées

III.4. Enjeux et défis

III.4.1. Leçons apprises

- Renforcer l'implication des OSC dans les programmes de lutte contre les MGF ;
- Engager les leaders religieux et traditionnels dans les programmes de lutte contre les MGF ;
- Recenser les difficultés rencontrées par les acteurs sur le terrain ;
- Prévoir des actions de médiation ;
- Prendre en charge de manière holistique les victimes et les survivantes.
- Renforcer l'implication des CTD.

III.4.2. Nouvelle dynamique du partenariat

La volonté politique avérée se traduisant par une législation et une organisation institutionnelle appropriée ouvre des perspectives pour une action efficace en vue de l'éradication du phénomène déploré. Celle-ci s'est manifestée par la pénalisation des MGF dans la loi n°2016/007 du 12 juillet 2016 portant code pénal (Art. 277 et suivants).

De même, l'engagement des partenaires au développement par l'appui à la lutte et la présence d'ONG et associations installées dans les régions foyers, œuvrant de manière permanente dans le cadre de la lutte contre les MGF constitue une force pour la mise en œuvre du plan actualisé.

Les changements d'état d'esprit et de comportement prennent du temps. Le vent est en train de tourner parmi la jeune génération grâce à des campagnes contre les mutilations génitales féminines, à l'enseignement supérieur et à une meilleure sensibilisation en matière de santé. Nous devons éduquer les jeunes à rejeter les pratiques néfastes, en tant que futurs parents. Idéalement, les leaders religieux et les professionnels de santé pourraient travailler ensemble pour sensibiliser les communautés.

Pour encourager l'abandon des MGF, il convient de mener des initiatives coordonnées et systématiques qui doivent impliquer les communautés entières et porter sur les droits fondamentaux et l'égalité des sexes. Ces initiatives doivent mettre l'accent sur le dialogue social et permettre aux communautés d'agir collectivement en vue d'éliminer cette pratique, mais également de répondre aux besoins de santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles qui en subissent les conséquences.

L'abandon collectif (lorsqu'une communauté entière choisit de ne plus pratiquer des MGF) est une solution efficace pour combattre ce problème. Cela permet en effet qu'aucune fille ni aucune famille ne soit pénalisée par la décision. De nombreux experts soutiennent que l'abandon collectif est le seul moyen de mettre un terme aux MGF. Ce type de décision nécessite un processus d'échanges et de réflexion avant que les communautés parviennent à un consensus sur la question. Les considérations relatives à la santé et aux droits fondamentaux doivent jouer un rôle important dans ces dialogues.

L'élimination de la pratique des MGF revient à relever un certain nombre de défis à savoir :

- L'éradication des MGF y compris l'assistance médicale réparatrice ;
- la perception sociale des MGF comme violation des Droits Humains;
- la préservation de la paix et de la justice sociale ;
- la justice et l'équité ;
- l'harmonie sociale ;
- les crises sécuritaire et sanitaire ;
- la reconversion professionnelle des anciennes exciseuses dans le circuit économique local.

De manière globale, les programmes de lutte contre les MGF s'opérationnalisent selon les mécanismes ci-après :

- l'identification des jeunes filles à risque et l'encouragement du dialogue communautaire sur les dangers des MGF pour changer les normes sociales et les comportements qui perpétuent ces pratiques dangereuses. Lorsque les communautés choisissent d'abandonner cette pratique, elles le font souvent par le biais d'une affirmation publique collective : signature et diffusion d'une déclaration publique ou organisation d'une fête pour célébrer la décision, par exemple. Les communautés voisines, souvent invitées à ces événements, peuvent alors constater la réussite du processus d'abandon, ce qui contribue à élargir la dynamique en faveur de l'abandon collectif à d'autres localités ;
- l'aide psychosociale des survivantes ;
- l'organisation des cérémonies de rites de passages alternatifs pour les jeunes filles lors desquelles elles sont informées sur les dangers du mariage précoce, l'importance d'être scolarisée et leurs droits fondamentaux, qui ont malheureusement été suspendues faute de financements et à cause des restrictions imposées par la COVID-19 ;
- et une réorientation professionnelle des personnes pratiquant les MGF.

III.5. Stratégie du Plan d'Action National : Vision 2022-2026

III.5.1. Vision

Une société à tolérance zéro aux MGF où toutes les femmes et les filles, sans distinction d'âge, d'origine ou d'appartenance religieuse jouissent de leur intégrité physique, mentale et sociale.

III.5.2. Objectifs

- **Objectifs Général**

Contribuer à l'atteinte de la tolérance zéro aux MGF d'ici 2026.

- **Objectifs spécifiques**

- Renforcer la prise de conscience de la communauté sur les méfaits de l'excision ;
- amener les décideurs à prendre des mesures contre les MGF ;
- intensifier la lutte contre les MGF.

III.5.3. Partenariat

De l'analyse des parties prenantes, un partenariat actif sera développé. Une synergie d'actions sera établie entre d'une part, les organisations de la société civile, les leaders religieux et traditionnels ; et d'autre part le gouvernement en vue de la mise en œuvre effective du plan d'action. Les agences du système des Nations Unies en particulier ONU-Femmes, UNFPA, PLAN International Cameroon, UNICEF, OMS seront mis à contribution pour leurs appuis techniques et financiers.

En ce qui concerne les décideurs, le Gouvernement à travers les ministères impliqués et le Parlement constitueront les interfaces dans les actions de plaidoyer pour l'amélioration de l'environnement socioculturel et juridique.

III.5.4. Condition de succès

Pour assurer l'accélération de la lutte contre les MGF d'ici 2026 les mesures suivantes doivent être prises.

- **Au niveau l'Etat**

- Créer, par arrêté ministériel, les cadres de concertation de la mise en œuvre du plan d'action pour la lutte contre les MGF, le comité national de coordination;
- annualiser le plan d'action à travers des plans d'opérations, de suivi et d'évaluation ;
- inscrire une ligne budgétaire consacrée au financement des activités du Plan d'action sur les MGF dans le budget national (MINPROFF, MINSANTE, MINDDEVEL, MINJUSTICE, MINEDUB, MINESEC, MINESUP, MINAS, MINCOM, MINEFOP, MINJEC) ;
- intégrer les MGF dans la feuille de route des cadres existant de concertation nationale de lutte contre les VBG ;
- avoir une action coordonnée répressive sur les auteurs de MGF.

- **Au niveau des autres partenaires**

- Appuyer la vulgarisation du plan d'action et des pratiques en matière d'intervention en faveur de la lutte contre les MGF ;

- appuyer le fonctionnement des cadres de coordination de la mise en œuvre du Plan d'action, l'élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation du Plan d'action national et la création d'une base de données sur les MGF ;
- mobiliser davantage de ressources en faveur de la lutte contre les MGF.

- **Au niveau de la société civile**

- Mettre en place le réseau des ONG et associations intervenant dans le domaine des MGF pour les redynamiser et accroître l'efficacité de leurs interventions grâce à une synergie d'actions ;
- encourager la collaboration entre les ONG et associations qui interviennent dans les mêmes zones pour une plus grande synergie des interventions et une utilisation efficiente des ressources disponibles ;
- renforcer l'implication des différents acteurs dans le processus de mise en œuvre du plan d'action pour accélérer le mouvement national de lutte contre les MGF ;
- développer une stratégie de mobilisation de ressources pour l'exécution du plan d'action.

IV. CADRE DE PLANIFICATION OPERATIONNELLE



Les axes ci-après ont été identifiés pour l'opérationnalisation de la réflexion précédente :

- Renforcement des connaissances et des mesures de prévention
- renforcement de la prise en charge et de la répression des MGF ;
- mobilisation des ressources et partenariat ;
- coordination, suivi et évaluation.

IV.1. AXE I : RENFORCEMENT DES CONNAISSANCES ET DES MESURES DE PRÉVENTION

Objectif général : Prévenir la survenue des MGF à travers le renforcement des connaissances et des mesures de prévention

Objectifs spécifiques : - Renforcer la prévention des MGF à travers l'actualisation et la vulgarisation des données sur le phénomène

- Renforcer les mécanismes de prévention

Résultat attendu : le taux de prévalence des MGF est en baisse

Stratégie : Recherche – action

Objectif stratégique 1 : Actualisation des connaissances et informations sur les MGF au Cameroun

Activités :

- Réalisation de l'étude d'actualisation de la prévalence des MGF au Cameroun ;
- Réalisation d'une étude CAP (connaissance, attitude et pratique) dans les zones foyers et potentiels ;
- Vulgarisation des données de l'étude.

Objectif stratégique 2 : Connaissance de l'efficacité des initiatives de lutte

Activités :

- Réalisation d'une évaluation de l'impact des initiatives de lutte passées dans la lutte contre les MGF ;
- Réalisation d'une évaluation finale du présent plan d'actions.

Objectif stratégique 3 : Mise en place d'un système d'information national

Activités :

- Réalisation d'une étude de faisabilité pour la mise en place d'un réseau d'information centralisé ;
- Réalisation d'une cartographie des interventions et des acteurs impliqués dans les MGF ;

- Renforcement de la diffusion de l'information auprès des cibles ;
- Mise en place d'une plateforme de collecte et de gestion des données.

Objectif stratégique 4 : Renforcement des mécanismes de prévention

Activités :

- Renforcement des capacités des acteurs ;
- Organisation des campagnes de sensibilisation ;
- Commémoration des journées des droits de l'homme.

IV.2. AXE II : RENFORCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA RÉPRESSION DES MGF

Objectif Général : Assurer la prise en charge holistique des victimes et la répression des auteurs MGF

Objectifs spécifiques : - Assurer la prise en charge holistique des victimes
- Assurer la répression des auteurs.

Résultat attendu : les victimes de MGF sont prises en charge et les auteurs sanctionnés

Stratégie : Thérapie individuelle et de groupe, éducation, sensibilisation, plaidoyer, prise en charge économique et accompagnement juridique.

Objectif stratégique 1 : Prise en charge holistique des victimes

Activités :

- Organisation de 100 séances d'écoute et de clinique juridiques ;
- distribution des kits de dignité aux victimes ;
- appui financier / matériels aux victimes et exciseuses / exciseurs ;
- prise en charge des soins des victimes ;
- cliniques juridiques et assistance juridique / judiciaire ;
- organisation de 10 sessions de plaidoyer en direction des intervenants de la chaîne judiciaire (FMO, avocat, magistrat) ;
- vulgarisation des instruments juridiques ;
- organisation de séances de partage d'expériences et de reconversion des exciseurs(e)
- organisation de 04 sessions de formation des formateurs ;
- organisation de 10 sessions de formation des intervenants sociaux à la prise en charge des cas ;
- organisation de 16 sessions de formation pour les leaders communautaires, religieux et les pairs éducateurs ;

- organisation d'au moins 05 sessions de formation/recyclage des intervenants de la santé dans la prise en charge des cas ;

Objectif stratégique 2 : Action pour une prise de conscience des relations fusionnelles des personnes avec la communauté.

Activité : Organisation d'au moins 20 séances de thérapie individuelle et de groupe pour les personnes impliquées dans la pratique.

Objectif stratégique 3 : Renforcement des capacités des acteurs

Activités :

- Elaboration d'un guide de prise en charge holistique des victimes ;
- Organisation de 04 sessions techniques d'harmonisation de la compréhension du guide ;
- Renforcement du plateau technique d'au moins 10 formations sanitaires ;
- structuration et redynamisation des comités locaux de lutte ;
- appui financier et matériel aux comités locaux de MGF.

IV.3. AXE III : MOBILISATION DES RESSOURCES ET PARTENARIAT

Objectif général : Améliorer la mobilisation des ressources et l'interaction entre les acteurs

Objectifs spécifiques : - Améliorer la mobilisation des ressources techniques et financières nécessaires à la lutte.

- Améliorer l'interaction entre les acteurs

Résultats attendus : (1) Les ressources sont mobilisées et l'interaction entre les acteurs développée

Stratégies : Lobbying, concertation, communication.

Objectif stratégique 1 : Plaidoyer.

Activités :

- élaboration des outils (policy brief, vidéo, verbatim, storytelling) de plaidoyer et de communication sur les MGF à l'endroit des bailleurs ;
- organisation de sessions de présentation du plan d'action MGF aux bailleurs et à l'Assemblée Nationale ;
- Organisation de sessions de vulgarisation du cahier des charges des comités locaux MGF ;
- Etablissement de partenariats avec des Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD) ;

- renforcement des capacités des acteurs de la chaîne budgétaire sur la budgétisation sensible genre ;
- plaidoyer auprès des chefs de départements et d'institutions étatiques en vue de l'inscription des activités relatives aux MGF dans leurs budgets respectifs ;
- prise en compte du genre dans la budgétisation ;
- légalisation des comités locaux de lutte contre les MGF.

Objectif stratégique 2 : Optimisation de l'utilisation des ressources disponibles

Activités :

- Identification des ressources humaines et institutionnelles avec leurs champs d'intervention et de compétence ;
- cartographie des acteurs du secteur des MGF ;
- signature des conventions de partenariats entre les acteurs.

Objectif stratégique 3: Mise en place de mécanismes de concertation

Activités :

- Elaboration de la cartographie des acteurs œuvrant dans le secteur des MGF ;
- création de plateformes de collaboration inter acteurs ;
- élaboration d'une charte de collaboration entre les intervenants ;
- spécialisation des acteurs en fonction des thématiques ;
- organisation de sessions de vulgarisation du plan d'action auprès des acteurs.

IV.4. AXE IV : COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION

Objectif Général : Améliorer le mécanisme de suivi/évaluation et promouvoir une meilleure coordination des actions.

Objectifs spécifiques : - Améliorer le dispositif de suivi/évaluation.
- Promouvoir une meilleure coordination des actions

Résultat attendu : le mécanisme de suivi évaluation est amélioré et la coordination des actions est renforcée.

Stratégie : concertation, consultation, communication, reporting

Objectif stratégique 1 : Mise en place des instances de suivi

Activités :

- Création d'un comité de suivi évaluation ;
- organisation des réunions du comité ;
- élaboration et production des rapports de suivi évaluation ;
- élaboration d'un cahier de charges des Comités locaux de lutte ;
- organisation d'une réunion annuelle entre les intervenants.

Objectif stratégique2 : Renforcement des mécanismes de suivi évaluation existant

Activités :

- organisation d'une réunion annuelle entre les intervenants ;
- renforcement des capacités institutionnelles des mécanismes ;
- renforcement des capacités des acteurs membres des mécanismes ;
- organisation de sessions d'évaluation des mécanismes ;
- élaboration d'un guide de prise en charge ;
- organisation d'une réunion d'harmonisation des approches et des outils ;
- organisation des missions de suivi et de contrôle sur le terrain ;
- mise en place des mécanismes de référencement des cas.

Objectif stratégique 3 : Mise en place et renforcement des cadres de concertation

Activités :

- Mise en place des nouveaux cadres de concertation ;
- suivi de la mise en œuvre des activités du plan et gestion de la mise en œuvre;
- supervision de l'ensemble des activités ;
- élaboration d'un protocole de collaboration ;
- organisation des réunions semestrielle et annuelle de suivi en comité restreint et élargi ;
- élaboration des indicateurs de mise en œuvre du plan.

V- CADRE LOGIQUE



AXE I : RENFORCEMENT DES CONNAISSANCES ET DES MESURES DE PREVENTION

Objectif général : Prévenir la survenue des MGF à travers le renforcement des connaissances et des mesures de prévention

Résultat attendu : Le taux de prévalence des MGF est en baisse

Stratégie : Recherche – action

Objectifs spécifiques	Actions	Activités	Indicateurs	Parties Prenantes	Périodes				
					2022	2023	2024	2025	2026
Renforcer la prévention des MGF à travers l'actualisation et la vulgarisation des données sur le phénomène	Actualisation des connaissances et informations sur les MGF au Cameroun	Réalisation de l'étude d'actualisation de la prévalence des MGF au Cameroun ;	une étude est menée Rapport d'étude	- MINPROFF - MINSANTE - INS - OSC <i>- Autres administrations</i> <i>- Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Réalisation d'une étude CAP (connaissance, attitude et pratique) dans les zones foyers et potentiels	une étude est menée Rapport d'étude	- MINPROFF - MINAT - INS - OSC <i>- Autres administrations</i> <i>- Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Vulgarisation des données de l'étude.	Nombre et types de personnes touchées Nombre de localités touchées Nombre de séances de vulgarisation organisées	- MINPROFF - MINCOM - INS - OSC <i>- Autres administrations</i> <i>- Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
	Connaissance de l'efficacité des initiatives de lutte	Réalisation d'une évaluation de l'impact des initiatives de lutte passées dans la lutte contre les MGF ;	une étude d'impact est réalisée Rapport d'étude	- MINPROFF - INS - OSC <i>- Autres administrations</i> <i>- Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Réalisation d'une évaluation finale du présent plan d'actions.	Rapport d'évaluation	- MINPROFF - INS - OSC <i>- Autres administrations</i> <i>- Partenaires Technique et financier</i>				X	X

	Mise en place d'un système d'information national	Réalisation d'une étude de faisabilité pour la mise en place d'un réseau d'information centralisé	Une étude est réalisée Un rapport d'étude disponible	- MINPROFF - MINAT - INS - OSC <i>- Autres administrations - Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Réalisation d'une cartographie des interventions et des acteurs impliqués dans les MGF ;	une étude est réalisée Un document de cartographie produit Nombre d'acteurs identifiés	- MINPROFF - MINAT - OSC <i>- Administrations - Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Renforcement de la diffusion de l'information auprès des cibles	Nombre de sessions organisées	- MINPROFF - OSC <i>- Administrations - Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
	Mise en place d'une plateforme de collecte et de gestion des données	Un système d'informations est mis en place Données désagrégées disponibles	- MINPROFF - OSC - INS <i>- Autres administrations - Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X	
Renforcer les mécanismes de prévention	Formation	Renforcement des capacités des acteurs	Nombre et type d'acteurs formés Thématiques de formations Nombre de sessions de renforcement des capacités	- MINPROFF - OSC <i>- Autres administrations - Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
	Sensibilisation	Campagnes de sensibilisation	Nombre de campagnes de sensibilisation menées	- MINPROFF - OSC <i>- Autres administrations - Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Commémoration des journées des droits de l'homme (16 jours d'activisme)	Nombre de journées commémorées Nombre de personnes touchées thématiques	- MINPROFF - OSC <i>- Autres administrations - Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Structuration des actions des mécanismes existants		- MINPROFF - OSC <i>- Autres administrations - Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
Total :									

AXE II : RENFORCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE ET DE LA REPRESSION

Objectif Général : Assurer la prise en charge holistique des victimes et la répression des auteurs MGF

Résultat attendu : les victimes de MGF sont prises en charge et les auteurs sanctionnés

Stratégie : Thérapie individuelle et de groupe, éducation, sensibilisation, plaider, prise en charge économique et accompagnement juridique.

Objectifs spécifiques	Actions	Activités	Indicateurs	Parties Prenantes	Périodes				
					2022	2023	2024	2025	2026
Assurer la prise en charge holistique des victimes	Prise en charge	Organisation de 100 séances d'écoute et de clinique juridiques ;	Nombre de séances organisées Nombre de personnes bénéficiaires	- MINPROFF - OSC - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X
		Distribution des kits de dignités aux victimes ;	Nombre de kits distribués	- MINPROFF - OSC - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X
		Appui financier / matériels aux victimes et exciseuses / exciseurs ;	Nombre d'appuis octroyés Nombre bénéficiaires	- MINPROFF - OSC - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X
		Prise en charge des soins médicale des victimes ;	Nombres de survivantes pris en charge	- MINPROFF - MINSANTE - OSC - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X
		Cliniques juridiques et assistance juridique / judiciaire	Nombre de clinique Nombre de bénéficiaires Nombre de cas identifiés et résolus	- MINPROFF - MINJUSTICE - OSC - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X
		Elaboration d'un guide de prise en charge	Un guide est élaboré et disponible	- MINPROFF - OSC - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X
	Renforcement des mécanismes institutionnels de prise en charge	Renforcement du plateau technique d'au moins 10 formations sanitaires ;	Nombre de formation sanitaires renforcées	- MINPROFF - MINSANTE - OSC - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X
		Organisation de 04 sessions techniques d'harmonisation de la compréhension du guide	Nombre de sessions organisées	- MINPROFF - OSC - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X
		Structuration et redynamisation des comités locaux de lutte.	Nombre de Comités locaux structurés et redynamisés	- MINPROFF - OSC - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X

		Appui financier et matériel aux comités locaux de MGF.	Nombre de comités locaux appuyés	MINPROFF - Administrations -Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X
		Mise en place d'une plateforme de collecte et de gestion des données	Un système d'informations est mis en place Données désagrégées disponibles	- MINPROFF - INS - OSC - Autres administrations -Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X
Renforcement des capacités des acteurs		Organisation de 10 sessions de plaidoyer en direction des intervenants de la chaîne judiciaire (FMO, avocat, magistrat) ;	Nombre de sessions organisées Nombre et types d'acteurs bénéficiaires Thématiques couvertes	- MINPROFF - MINJUSTICE - OSC - Autres administrations -Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X
		Organisation de 04 sessions de formation des formateurs ;	Nombre de session de formations organisées Nombre et type d'acteurs formés en fonction des thématiques	- MINPROFF - OSC - Autres administrations -Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X
		Organisation de 10 sessions de formation des intervenants sociaux à la prise en charge des cas ;	Nombre de session de formations organisées Nombre et type d'acteurs formés en fonction des thématiques	- MINPROFF - OSC - Autres administrations -Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X
		Organisation de 16 sessions de formation pour les leaders communautaires, religieux et les pairs éducateurs	Nombre de leaders communautaires formés Nombre de session de formations organisées Nombre de localités ciblées	- MINPROFF - OSC - Autres administrations -Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X
		Organisation d'au moins 05 sessions de formation/recyclage des intervenants de la santé dans la prise en charge des cas	Nombre des intervenants de santé formés/recyclés Nombre de sessions de formation en fonction des thématiques	- MINPROFF - MINSANTE - OSC - Autres administrations -Partenaires Technique et financier	X	X	X	X	X
		Répression des auteurs de MGF et accès à la réparation des victimes	Plaidoyer en vue de la modification et de l'adoption des textes	nombre de textes adoptés ou modifiés Nombre d'action de plaidoyer conduites	- MINPROFF - MINSANTE - OSC - Autres administrations -Partenaires Technique et financier	X	X	X	X

		Formation des acteurs de la chaîne de répression (Magistrats, avocat, FDS, etc)	<p>Nombre de sessions de formation, nombre d'acteurs formés nombre de décisions de justice rendues. Nombre d'acteurs formés Nombre de victimes ayant bénéficié de réparation</p>	<p>- MINPROFF - MINJUSTICE - SED - DGSN - MINDEF <i>-Partenaires Technique et financier</i></p>	X	X	X	X	X
		Vulgariser des instructions juridiques Sensibilisation des masses	<p>Nombre de campagne de sensibilisation Nombre de personnes touchées Nombre de cas de MGF dénoncés</p>	<p>- MINPROFF - MINJUSTICE - OSC <i>- Autres administrations -Partenaires Technique et financier</i></p>	X	X	X	X	X
	Renforcement des capacités des acteurs	R enforcement des capacités des acteurs de la chaîne judiciaire	<p>nombre et types d'acteurs formés Nombre de sessions de formation organisées en fonction des thématiques</p>	<p>- MINPROFF - OSC <i>- Autres administrations -Partenaires Technique et financier</i></p>	X	X	X	X	X

Total :

AXE III : MOBILISATION DES RESSOURCES ET PARTENARIAT

Objectif général : Améliorer la mobilisation des ressources et l'interaction entre les acteurs

Résultats attendus : (1) Les ressources sont mobilisées et l'interaction entre les acteurs développée

Stratégies : Lobbying, concertation, communication.

Objectifs spécifiques	Actions	Activités	Indicateurs	Parties Prenantes	Périodes				
					2022	2023	2024	2025	2026
Améliorer la mobilisation des ressources techniques et financières nécessaires à la lutte.	plaidoyer	Elaboration des outils (policy brief, vidéo, verbatim, storytelling) de plaidoyer et de communication sur les MGF à l'endroit des bailleurs ;	Nombre d'outils élaborés Nombre de partenaires touchés	- MINPROFF - MINCOM - OSC <i>- Autres administrations -Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Organisation de sessions de présentation du plan d'action MGF aux bailleurs et à l'Assemblée Nationale ;	Nombre de sessions organisées Nombre de partenaires touchés Montant des appuis obtenus	- MINPROFF - MINCOM - OSC <i>- Autres administrations -Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Renforcement des capacités des acteurs de la chaîne budgétaire sur la budgétisation genre	Nombre d'acteurs formés Nombre de session de renforcement des capacités	- MINPROFF - MINFI - MINEPAT <i>- Autres administrations -Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Plaidoyer auprès des chefs de départements et d'institutions étatiques en vue de l'inscription des activités relatives aux MGF dans leurs budgets respectifs	Nombre d'actions de plaidoyer conduites Nombre de chef de départements et d'institutions touchés	- MINPROFF - MINFI - MINEPAT - OSC <i>-Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Prise en compte du genre dans la budgétisation	Budgétisation sensible au genre effectif	- MINPROFF - MINFI - MINEPAT - OSC <i>-Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Session de vulgarisation du cahier de charges des comités locaux MGF	Nombre de sessions organisées	- MINPROFF - MINCOM - OSC <i>- Autres administrations -Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Légalisation des comités locaux de lutte contre les MGF ;	Nombre de comité légalisé	- MINPROFF - MINJUSTICE <i>-Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X

		Nouer des partenariats avec des structures non conventionnels (CTD).	Nombre de partenaires noués avec les structures non conventionnelles	- MINPROFF - MINCOM - OSC <i>- Autres administrations</i> <i>- Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
	Optimisation de l'utilisation des ressources disponibles	Identification des ressources humaines et institutionnelles avec leurs champs d'intervention et de compétence	Nombre de ressources humaines et institutionnelles identifiées	- MINPROFF - OSC <i>- Autres administrations</i> <i>- Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Cartographie des acteurs œuvrant dans le secteur des MGF	Une cartographie est produite et disponible	- MINPROFF - OSC <i>- Autres administrations</i> <i>- Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Signature des conventions de partenariats entre les acteurs	Nombre de conventions signées Nombre et type des acteurs impliqués	- MINPROFF - OSC <i>- Autres administrations</i> <i>- Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
Améliorer l'interaction entre les acteurs	Mise en place mécanismes de concertation	Cartographie des acteurs œuvrant dans le secteur des MGF	une cartographie est produite et disponible	- MINPROFF - OSC <i>- Autres administrations</i> <i>- Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Création de plateforme de collaboration inter acteurs	Une plateforme est créée Nombre d'acteurs impliqués	- MINPROFF - OSC <i>- Autres administrations</i> <i>- Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Elaboration d'une charte de collaboration entre les intervenants	Une charte de collaboration est élaborée Nombre d'acteurs signataires de la charte	- MINPROFF - OSC <i>- Autres administrations</i> <i>- Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Spécialisation des acteurs en fonction des thématiques	Les acteurs sont spécialisés en fonction des thématiques	- MINPROFF - OSC <i>- Autres administrations</i> <i>- Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X
		Session de vulgarisation du plan d'action auprès des acteurs	Des sessions des vulgarisations sont organisées	- MINPROFF - OSC <i>- Autres administrations</i> <i>- Partenaires Technique et financier</i>	X	X	X	X	X

total :

AXE IV : COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION

Objectif Général : Améliorer le mécanisme de suivi/évaluation et promouvoir une meilleure coordination des actions.

Résultat attendu : Le mécanisme de suivi évaluation est amélioré et la coordination des actions est renforcée

Stratégie : Concertation, consultation, communication, reporting

Objectifs spécifiques	Actions	Activités	Indicators	Stakeholders	Period				
					2022	2022	2023	2024	2025
Améliorer le dispositif de suivi/évaluation	Mise en place des organes de contrôle	Création d'un comité de suivi/évaluation	Un comité est créé	MINPROFF - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	x	x	x	x	x
		Organisation des réunions du comité	Nombre de réunions des comités Rapports de réunion Nombre et types de participants	- MINPROFF - OSC - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	x	x	x	x	x
		Formulation et production des rapports de suivi/évaluation	Nombre et périodicité des production de rapports	- MINPROFF - MINEPAT - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	x	x	x	x	x
		Développement des termes de référence des comités locaux de lutte contre les MGF	Nombre de termes de référence rédigés	- MINPROFF - OSC - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	x	x	x	x	x
		Organisation d'une rencontre annuelle avec les parties prenantes	Nombre de réunions organisées	- MINPROFF - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	x	x	x	x	x
	Renforcement des mécanismes de suivi/évaluation existants	Aperçu des mécanismes de suivi/évaluation existants	Un document sur la situation est produit Nombre de mécanismes identifiés Nombre et types d'acteurs impliqués Forces et faiblesses identifiées	- MINPROFF - MINEPAT - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	x	x	x	x	x
		Renforcement de la capacité institutionnelle des mécanismes	Nombre de sessions organisées Nombre de mécanismes concerné Nombre de sujets abordés	- MINPROFF - MINEPAT - Autres administrations - Partenaires Technique et financier	x	x	x	x	x

	Renforcement des mécanismes de suivi/évaluation existants	Renforcement des capacités des membres qui agissent dans les mécanismes	Nombre de sessions de formation Nombre et types d'acteurs Nombre de sujets	- MINPROFF - MINCOM - OSC - <i>Autres administrations</i> - <i>Partenaires Technique et financier</i>	x	x	x	x	x
		Organisation de sessions d'évaluation des mécanismes	Nombre de sessions de formation Nombre et types d'acteurs Nombre et nature des produits formulés recommandations	- MINPROFF - OSC - <i>Autres administrations</i> - <i>Partenaires Technique et financier</i>	x	x	x	x	x
		Mise en place de nouveaux cadres de concertation	Nombre de cadres de concertation mis en place Nombre de cadres de concertation renforcés	- MINPROFF - OSC - <i>Autres administrations</i> - <i>Partenaires Technique et financier</i>	x	x	x	x	x
Promouvoir une meilleure coordination des actions	Mise en place et cadres de concertation	Suivi de la mise en œuvre et de la gestion des activités du plan	Nombre de missions de suivi	- MINPROFF - OSC - <i>Autres administrations</i> - <i>Partenaires Technique et financier</i>	x	x	x	x	x
		Supervision de toutes les activités ;		- MINPROFF - <i>Autres administrations</i> - <i>Partenaires Technique et financier</i>	x	x	x	x	x
		Élaboration d'un protocole de collaboration;	Nombre de protocoles de collaboration	- MINPROFF - OSC - <i>Autres administrations</i> - <i>Partenaires Technique et financier</i>	x	x	x	x	x
		Organisation du suivi semestriel et annuel en comité restreint et élargi ;	Nombre de réunions organisées	- MINPROFF - OSC - <i>Autres administrations</i> - <i>Partenaires Technique et financier</i>	x	x	x	x	x
		Cartographie des acteurs travaillant dans le secteur des MGF		- MINPROFF - OSC - <i>Autres administrations</i> - <i>Partenaires Technique et financier</i>	x	x	x	x	x
		Élaboration d'indicateurs de mise en œuvre du plan	Nombre d'indicateurs développés	- MINPROFF - OSC - <i>Autres administrations</i> - <i>Partenaires Technique et financier</i>	x	x	x	x	x

Total :

EQUIPE DE REDACTION ET DE RELECTURE

SUPERVISION GENERALE

Madame ABENA ONDOA née OBAMA Marie Thérèse,
Ministre de la Promotion de la Femme et de la Famille

COORDINATION GENERALE

Monsieur : MOUSSA AOUDOU,
Secrétaire Général du Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille

COORDINATION TECHNIQUE

Madame ONGOLA née MBEZELE ATANGANA Martine,
Directeur de la Promotion Sociale/MINPROFF

Madame BEKONO Bernadette Françoise,
Sous-Directeur de la Promotion des Droits de la Femme/MINPROFF

CONTRIBUTION ET RELECTURE

- Monsieur ABESOLO ASSEKO Calice, MINPROFF
- Monsieur YENE Benjamin M., MINPROFF
- Madame MOUNAH DIPITA Isabelle Lafortune épouse MAKOTA, MINPROFF
- Monsieur MATIP Alain, MINPROFF
- Monsieur ABDOUL AZIZ, MINPROFF
- Monsieur ATANGANA Vincent, MINPROFF
- Madame KEMAGOUA Yolande Carmelle, MINPROFF
- Monsieur PENDA TIMBA Auguste Sylvain, MINPROFF
- Monsieur ENAMA ELOUNDOU Claude Alexis, Sous-directeur/ MINPROFF
- Madame NOLLA BABENA née BANGHOMOGK Agathe Georgette, MINFOPRA
- Monsieur WIRBA ASAN LITHINYUY, DRPROFF/Nord-Ouest
- Madame ABENA MENGUE Rosette, MUNEDUB
- Madame MVOGO MBUNI Huguette, SED/GN
- Madame MOFOR Clauilde, MINESUP
- Monsieur NGUELE MEYANGA Elie, DRPROFF/Centre
- Monsieur DAWA Joël, DRPROFF/Adamaoua
- Monsieur ABOUBAKAR MAWADA VII MOUSSA, CIDIMUC
- Madame MBAH ONANA Labatut Marie, AWLN237
- Monsieur GALDIMA BOUBA James, DGSN
- Madame C.D NGO MBENOUN, DGSN
- Madame MUNONGO MAROWA Léonelle, MINPROFF
- Madame APEDO-AMAH ADAKOU, GTOG
- Madame EKASSI Paule ELOUNDOU, Plan Internatinoal Cameroon

- Monsieur MAHAMAT SALE, DRPROFF/Extrême-Nord
- Madame EFFIOM Comfort ENANGA, CI-AFCameroon
- Madame Caryn O. DASAH, PAWED
- Madame EDIAGE Lucia DIPITA, DRPROFF/Sud-Ouest
- Madame EYENGA Yvette épouse BINAM, MINJEC
- Madame NGAMBENG Ernestine épouse KOUESSO, MINESEC
- Madame Yvonne BIH MUNA, CAWOPEM
- Monsieur MZUAFO Jean Claude, DRPROFF/Ouest
- Monsieur MAKANG Jean Pierre, MZHC
- Madame MFOMBANG Marie France, INS
- Madame AMOA ABDOULYE DRPROFF-Nord
- Madame KEMBO TAKAMG Hermine MINJUSTICE
- Madame ETONDY SONGUE Alice, MINDEF
- Madame DABEANTONDRO épouse MANGA ADA Haingo, ALVF
- Madame NDENGHO ABONGHO NDIFOR Maurine, MINAS
- Madame BIAMOU BAKOMOU Colinelle, MINSEP
- Monsieur NGONO Léo Deschanel, CPFF/Kumba
- Madame ETOMO Olive épouse MVONDO, MINDDEVEL
- Madame MENGUE Marielle, ACAFEM
- Madame MOTO YOUNG Francisca, MINPROFF
- Madame NBOUOKAM M. Marlise, Gender Club University
- Madame NG'ABENA-ATANGANA Martine Flore, MINEFOP
- Madame FO'MBASSO OPHENG Marlene, MINPROFF
- Monsieur Salomon DAFOUAPK, ONU-FEMMES
- Dr LONTSI Fredine, MINSANTE
- Madame ZOBO MVOUSSA Lucie D ; MINTSS
- Madame ADJOMO ELA Emilie, CDHC/UFS
- Madame TITI MBAS NGAN A. H. , HCR
- Madame DINGONG Martine, DDPROFF-Océan
- Madame Angélique DIKOUME, UNFPA
- Madame Julie M. MBALLA épouse ELOUNDOU, PNUD
- Madame BIE MARYCLEOPHA NDI, MINPROFF
- Madame Marie Anne Gisele, CVPD
- Madame NKOLO MENGUELE Florence, DRPROFF/Sud
- Madame EPOH Clémence Fleur, ELECAM
- Madame BIDJEHA née AMANN Adeline, DRPROFF-Est
- Madame ABDOULAYE AMOA AWOUDA S. DRPROFF-Nord
- Madame Yvonne L. AKOA, ACAFEJ
- Madame EBA MENENGUE Marie Chantal, MINPROFF