



Assemblée générale

Distr. générale
27 juillet 2018
Français
Original : anglais

Soixante-treizième session

Point 29 de l'ordre du jour provisoire*

Promotion des femmes

Intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Conformément à la résolution [71/168](#) de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, le présent rapport donne des informations sur les causes profondes de la pratique des mutilations génitales féminines et les facteurs y contribuant, sa prévalence dans le monde et ses conséquences pour les femmes et les filles, preuves et données à l'appui. On y trouvera également une analyse des progrès accomplis à ce jour par les États Membres et les organismes des Nations Unies, ainsi que des conclusions et recommandations concernant les mesures qu'il convient de prendre.

* [A/73/150](#).



I. Introduction

1. Dans sa résolution 71/168, l'Assemblée générale a réaffirmé que les mutilations génitales féminines, pratique néfaste et forme de violence à l'égard des femmes et des filles, étaient intrinsèquement liées à des normes, des stéréotypes, des représentations et des coutumes préjudiciables et tenaces qui portaient atteinte aux droits fondamentaux de celles-ci et menaçaient leur santé physique, mentale, sexuelle et procréative. L'Assemblée a également réaffirmé qu'il était possible d'éliminer les mutilations génitales féminines, à condition que tous les acteurs concernés, y compris l'ensemble des parties prenantes issues des différents secteurs de la société, redoublent d'efforts en ce sens.

2. L'Assemblée a notamment appelé les États à mettre davantage l'accent sur la mise en œuvre de stratégies globales de prévention et sur la création de services plurisectoriels, et à établir des mécanismes de responsabilisation pour veiller à l'application de la législation. Elle a aussi souligné qu'il était essentiel d'assurer l'autonomisation des femmes et des filles si l'on souhaitait rompre le cycle de la discrimination et de la violence auquel elles étaient confrontées et a prié instamment les États d'allouer des ressources suffisantes à la mise en œuvre de politiques et de programmes destinés à éliminer les mutilations génitales féminines.

3. Au paragraphe 26 de la résolution, l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de lui présenter, à sa soixante-treizième session, un rapport pluridisciplinaire approfondi sur les causes profondes de la pratique des mutilations génitales féminines et les facteurs y contribuant, sa prévalence dans le monde et ses conséquences pour les femmes et les filles, comprenant des éléments établis et des données, une analyse des progrès accomplis et des recommandations pour l'élimination de cette pratique.

4. Le présent rapport rend compte de l'évolution récente de la situation, des problèmes qui continuent d'être rencontrés et des nouvelles méthodes employées pour venir à bout des mutilations génitales féminines, dans le cadre de l'application du Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui a pour principe fondamental de ne laisser personne de côté. Il fait fond sur les informations et les documents envoyés par les États Membres¹ et les organes compétents du système des Nations Unies², et s'appuie sur les conclusions, les éléments factuels et les données des travaux de recherche les plus récents. Il couvre la période allant du 1^{er} août 2016 au 30 juin 2018.

II. Évolution des normes régionales et mondiales

5. Au titre de l'objectif 5 des objectifs de développement durable, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 prévoit d'éliminer les pratiques préjudiciables, telles que les mutilations génitales féminines, (cible 5.3) et d'éliminer toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles (cible 5.2). Les mutilations génitales féminines participent du cycle continu de violences dans lequel femmes et filles risquent de se trouver prises à n'importe quel moment de leur vie.

¹ L'Allemagne, l'Andorre, l'Argentine, l'Autriche, le Cameroun, Cabo Verde, Chypre, la Croatie, la Colombie, le Danemark, El Salvador, la Géorgie, la Grèce, l'Indonésie, l'Irlande, le Kenya, le Libéria, le Mali, la Mauritanie, le Mexique, le Nigéria, l'Ouganda, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, la Sierra Leone, le Sénégal, la Suisse, le Togo, la Tunisie et la Turquie ont envoyé des contributions.

² L'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies à l'appui de la lutte contre la violence à l'égard des femmes, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ont également envoyé des contributions.

Cette pratique a de graves incidences sur leur vie et leur santé, y compris en matière de sexualité et de procréation, limite considérablement leur accès à l'éducation et aux activités rémunératrices, et les empêche d'être entendues dans la prise de décisions qui les concernent. Les mutilations génitales féminines ainsi que les autres formes de violence faite aux femmes et aux filles font obstacle à leur autonomisation et à la réalisation de l'égalité des sexes. Il importe donc de continuer de lutter contre cette pratique dans le cadre plus large de l'application de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing et de celle du Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui doit tenir compte des disparités entre femmes et hommes.

6. Les mesures destinées à mettre un terme aux pratiques préjudiciables, comme les mutilations génitales féminines, devraient également cibler les femmes et les filles les plus vulnérables, en particulier celles qui sont exposées à des formes multiples et croisées de discrimination (notamment les réfugiées et les migrantes, les femmes vivant dans des zones rurales et reculées et les jeunes filles), de façon à ne laisser personne de côté. De même, selon les principes d'universalité et de respect des droits de la personne qui sous-tendent le Programme 2030, les parties concernées sont tenues de lutter contre les mutilations génitales féminines, sans procéder au cas par cas ni tenir compte des normes culturelles et sociales à l'œuvre, non plus que du pays d'origine ou de destination.

7. Au cours de la période considérée, la communauté internationale a pris des engagements clairs à l'occasion de diverses manifestations mondiales et régionales, y compris lors d'une réunion ministérielle de haut niveau sur les mutilations génitales féminines, tenue les 15 et 16 novembre 2017 à Accra, et lors du Forum des femmes du Commonwealth, organisé du 16 au 18 avril 2018 à Londres, en vue d'éliminer cette pratique. Il s'agissait notamment de renforcer la coopération régionale, particulièrement en ce qui concerne les femmes et les filles vivant en zones rurales, les réfugiées ou les migrantes, d'interagir davantage avec les populations locales et d'affecter davantage de ressources aux mesures et programmes pertinents. En outre, il est de plus en plus généralement admis que les pratiques préjudiciables, telles que les mutilations génitales féminines, les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés et les violences faites aux femmes et aux filles, ont des causes communes, entre autres les inégalités entre femmes et hommes et la discrimination qui sont perpétuées par les structures patriarcales en place et par la répartition inégale du pouvoir entre les femmes et les hommes.

8. Lors des forums régionaux³, il est par ailleurs apparu nécessaire de replacer cette question dans le contexte plus large de la protection de l'enfance et d'appuyer l'élimination de la pratique dans le cadre de l'Agenda 2063 de l'Union Africaine et du Programme 2030. Les États ont également été invités à se montrer plus vigilants en vue de mettre au jour les affaires de mutilations génitales féminines, de mener l'enquête et d'engager les poursuites nécessaires⁴.

9. À sa soixante-deuxième session, dans ses conclusions concertées (E/CN.6/2018/L.8), la Commission de la condition de la femme a appelé les gouvernements et les autres parties intéressées à éliminer les mutilations génitales féminines et autres pratiques préjudiciables, qui touchent de façon disproportionnée les femmes et les filles vivant dans les zones rurales, notamment en donnant des moyens d'action aux parents et aux populations locales pour qu'ils abandonnent ces pratiques.

³ Il s'agit par exemple de la cinquante-deuxième session ordinaire de la Conférence des chefs d'État et de gouvernement de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), tenue le 16 décembre 2017 à Abuja, et de la dixième conférence annuelle des femmes du Parlement panafricain, organisée les 12 et 13 octobre 2017, à Johannesburg (Afrique du Sud).

⁴ Voir, par exemple, la résolution 2017/2936 (RSP) du Parlement européen.

10. Reconnaissant que les mutilations génitales féminines constituaient une violation des droits de la personne, le Conseil des droits de l'homme a estimé que cette pratique s'apparentait à de la torture et à des traitements dégradants et que la tendance à sa médicalisation ne la rendait en rien plus acceptable (A/HRC/RES/38/6). Il a appelé les États à renforcer leur législation nationale de façon à lutter contre la pratique transfrontalière des mutilations génitales féminines, y compris en renforçant la coopération policière et judiciaire transnationale (ibid.). Par ailleurs, le Conseil a constaté qu'il existait des liens entre cette pratique et la mortalité maternelle, le manque de services de santé, le manque d'information et d'instruction, la malnutrition et la pauvreté (A/HRC/RES/33/18).

11. Dans sa recommandation générale n° 35 (2017) sur la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, portant actualisation de la recommandation générale n° 19 (CEDAW/C/GC/35), le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a estimé que les pratiques préjudiciables étaient des formes de violence à l'égard des femmes fondée sur le genre notamment affectées par des facteurs culturels, idéologiques et politiques. En outre, il a recommandé aux États parties d'abroger toutes les dispositions qui tolèrent ou cautionnent une forme quelconque de violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, y compris les pratiques préjudiciables.

12. Lors de l'examen des rapports des États parties, s'il a salué les mesures législatives et autres arrêtés en vue d'éliminer la pratique (voir, par exemple, CEDAW/C/NLD/CO/6 et CEDAW/C/CAN/CO/8-9), le Comité s'est toutefois déclaré préoccupé tant par la situation des jeunes filles, souvent issues de familles de migrants, qui avaient subi des mutilations génitales féminines ou risquaient d'en être victimes, que par le manque d'informations renseignant sur les moyens de trouver de l'aide (voir, par exemple, CEDAW/CHE/CO/4-5 et CEDAW/C/DEU/CO/7-8). Il a recommandé que soient organisées des campagnes de sensibilisation ainsi que des activités de formation à l'intention du personnel des services sanitaires et sociaux, de façon à identifier les victimes et à traduire les coupables en justice (ibid.).

III. Situation actuelle et progrès accomplis à ce jour

A. Prévalence des mutilations génitales féminines

13. En 2016, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a publié des données indiquant qu'au moins 200 millions de filles et de femmes issues de 30 pays pour lesquels on disposait de données représentatives sur la prévalence avaient subi des mutilations génitales féminines.⁵ Plus de la moitié d'entre elles vivaient dans trois pays : l'Égypte, l'Éthiopie et l'Indonésie.⁶ Les filles sont victimes de mutilations génitales de plus en plus jeunes. Un peu plus d'un cinquième (soit 44 millions) de celles qui subissent cette pratique sont âgées de 15 ans ou moins⁷.

14. D'après les résultats d'enquêtes représentatives à grande échelle, plusieurs pays d'Afrique affichent une prévalence élevée, voire quasiment universelle. En Égypte, en Guinée et en Somalie, le taux de prévalence des mutilations génitales féminines chez les femmes âgées de 15 à 49 ans étaient de 87 %, 97 % et 98 %, respectivement. En revanche, les autres pays du continent présentent une prévalence bien plus faible.

⁵ UNICEF, « Female genital mutilation/cutting: a global concern » (2016). Disponible (en anglais seulement) à l'adresse suivante : www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

Par exemple, le taux enregistré pour la même tranche d'âge était de 4 % au Ghana et de 2 % au Niger⁸.

15. Les mutilations génitales féminines continuent d'être pratiquées dans certaines régions du Moyen-Orient et de l'Asie. Au Yémen, 85 % des filles en sont victimes dès leur première semaine de vie, tandis qu'en Indonésie, environ 50 % des filles âgées de moins de 12 ans subissent la pratique, sous une forme ou une autre⁹. Les mutilations génitales féminines ont également cours dans des pays qui ne disposent d'aucune donnée officielle mais où l'existence de la pratique est attestée par des études de portée limitée et souvent dépassées ou des témoignages isolés. Par exemple, il a été signalé que la pratique avait cours dans la communauté des Avars de la région de la Kakhétie (Géorgie)¹⁰. En Inde, une étude menée à petite échelle a montré que 80 % des femmes issues de la communauté des Dawoodi Bohra interrogées avaient été victimes de mutilations génitales féminines¹¹.

16. Certaines études ont été menées récemment, principalement en Europe, pour tenter de chiffrer le nombre de femmes et de filles immigrées qui ont subi cette pratique ou risquent d'en être victimes. Comme elles ont manqué de systématisme, la prévalence totale sur l'ensemble du continent demeure inconnue. Selon un rapport publié en 2017 en Allemagne, 47 359 femmes et filles vivant dans le pays avaient subi des mutilations génitales féminines, soit une augmentation de 30 % depuis 2014¹². D'après des données publiées en 2018, entre 12 % et 17 % d'un total de 758 filles âgées de 0 à 18 ans installées à Chypre et originaires de pays où les mutilations génitales féminines étaient pratiquées courraient le risque de subir de telles interventions¹³. En raison des mouvements de populations, la pratique des mutilations génitales féminines s'étend désormais au monde entier, en particulier parmi les migrantes et les réfugiées.

17. Au cours des trois dernières décennies, le taux de prévalence des mutilations génitales féminines a globalement diminué en Afrique. À l'heure actuelle, seule une fille âgée de 15 à 19 ans sur trois en a été victime, contre une sur deux en 1985. Cette baisse est particulièrement marquée dans certains pays, dont le Burkina Faso, le Kenya, le Libéria et le Togo¹⁴.

18. Cependant, d'après les tout derniers résultats de la recherche, la prévalence est en augmentation dans d'autres régions. Selon des données publiées en 2018, plus de 200 000 femmes et filles ont subi des mutilations génitales féminines ou risquent d'en être victimes en Australie, soit une augmentation de 252 % depuis 2014. Cet

⁸ UNICEF, « Percentage of girls and women aged 15-49 years who have undergone FGM (by place of residence and household wealth quintile) ». Disponible (en anglais seulement) à l'adresse suivante : <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation>.

⁹ UNICEF, « Indonesia : statistical profile on female genital mutilation/cutting ». Disponible (en anglais seulement) à l'adresse suivante : https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country_profiles/Indonesia/FGMC_IDN.pdf.

¹⁰ Ombudsman de la Géorgie, « Public Defender's statement on female genital mutilation ». Disponible (en anglais seulement) à l'adresse suivante : <http://ombudsman.ge/en/news/public-defenders-statement-on-female-genital-mutilation.page>.

¹¹ Mariya Taher, « Understanding female genital cutting in the Dawoodi Bohra community : an exploratory survey » (disponible en anglais seulement), Sahiyo, 2017.

¹² Disponible (en allemand seulement) à l'adresse suivante : <https://www.netzwerk-integra.de/startseite/studie-fgm>.

¹³ Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, « Female genital mutilation : how many girls are at risk in Cyprus? ». Disponible (en anglais seulement) à l'adresse suivante : http://eurogender.eige.europa.eu/system/files/events-files/eige_fgm_cyprus_country_profile.pdf.

¹⁴ UNICEF, « Percentage of girls and women aged 15-49 years who have undergone FGM (by place of residence and household wealth quintile) ».

envol s'explique en partie par l'augmentation du nombre de migrantes et de migrants venus en Australie depuis des pays où la pratique a toujours cours¹⁵.

19. En outre, selon des données publiées par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) en 2018, les estimations concernant le nombre de filles victimes de mutilations génitales féminines chaque année n'englobaient pas jusqu'ici de données pour certains pays où les risques sont pourtant élevés, à l'instar de l'Indonésie, minimisant ainsi l'étendue réelle de la pratique dans ces pays. On estime que d'ici à 2030, 15 millions de filles auront subi des mutilations génitales féminines en Indonésie¹⁶.

20. En outre, il importe de recueillir des données démographiques auprès des jeunes pour pouvoir estimer le nombre de filles qui risquent d'être victimes de mutilations génitales féminines à travers le monde. Dans certains pays qui présentent des taux de prévalence élevés, 30 % ou plus de la population féminine est âgée de moins de 15 ans¹⁷. Selon les dernières prévisions, le nombre de filles victimes de mutilations génitales féminines chaque année passera d'environ 3,9 millions en 2015 à 4,6 millions en 2030. Cette hausse sera plus marquée dans certains pays, comme l'Égypte, l'Éthiopie, le Nigéria et le Soudan¹⁸.

21. À moins que la lutte contre les mutilations génitales féminines ne soit bien plus intense que ce qu'elle a été au cours des trois dernières décennies, le nombre de femmes et de filles qui sont victimes de la pratique continuera d'augmenter, et la réduction de la prévalence mondiale sera contrebalancée par la croissance démographique dans les pays où la pratique a cours. Cette prévision s'appuie sur les résultats des phases I et II du Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/l'excision¹⁹. Par exemple, bien qu'il affiche le taux moyen d'évolution le plus élevé dans la lutte contre les mutilations génitales féminines parmi les 17 pays participant au Programme, le Kenya devrait progresser quatre fois plus rapidement pour parvenir à éliminer cette pratique d'ici à 2030²⁰.

B. Causes profondes, facteurs et conséquences

22. La perpétuation des mutilations génitales féminines tient à des motivations et des causes diverses qui trouvent leurs racines dans les profondes inégalités entre femmes et hommes et la discrimination sexiste à l'égard des femmes et des filles. Il s'agit notamment de la volonté de contrôler la sexualité des femmes et de limiter leur droit à décider des questions concernant leur propre corps. Cette pratique constitue aussi une garantie de chasteté, de statut social et de mariage, en particulier lorsqu'elle en est une condition préalable, elle est favorisée par certains discours religieux qui l'encouragent, elle marque traditionnellement le passage symbolique des filles à l'âge adulte, en s'accompagnant souvent d'autres pratiques préjudiciables (y compris

¹⁵ No FGM Australia, « FGM prevalence in Australia, 2018 ». Disponible (en anglais seulement) à l'adresse suivante : <http://nofgmoz.com/2018/03/07/new-report-fgm-prevalence-australia-2018>.

¹⁶ FNUAP, « Bending the curve : FGM trends we aim to change ». Disponible (en anglais seulement) à l'adresse suivante : https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/18-053_FGM-Infographic-2018-02-05-1804.pdf.

¹⁷ Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales (2015). *World Population Prospects : The 2015 Revision*. Disponible (en anglais seulement) à l'adresse suivante : <https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/>.

¹⁸ FNUAP, « Bending the curve : FGM trends we aim to change ».

¹⁹ Le Burkina Faso, Djibouti, l'Égypte, l'Érythrée, l'Éthiopie, la Gambie, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Kenya, le Mali, la Mauritanie, le Nigéria, le Sénégal, la Somalie, le Soudan, l'Ouganda et le Yémen participent au Programme.

²⁰ FNUAP et UNICEF, « Proposal for phase III of the UNFPA-UNICEF Joint Programme— Elimination of female genital mutilation : accelerating change » (2017) (disponible en anglais seulement).

les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés), et elle est la conséquence de l'accès limité des filles et des femmes à l'éducation et aux possibilités économiques.

23. Il existe des rapports croisés entre la prévalence des mutilations génitales féminines et la situation économique, le degré d'instruction, les caractéristiques sociales et la situation géographique. Certains facteurs de protection, comme les revenus du ménage, l'urbanisation et l'éducation, favorisent l'abandon de la pratique (voir A/71/209). D'après des études récentes, on constate une évolution des mentalités chez les jeunes femmes qui ont été scolarisées, qui sont prêtes à remettre en question les normes sociales pour obtenir l'abandon de la pratique²¹. En outre, la modification des structures familiales traditionnelles, la redéfinition des rôles économiques et sociaux des femmes, l'influence que celles-ci exercent désormais dans la prise de décisions au sein de leur foyer et de la communauté, ainsi que l'évolution des mentalités concernant les mutilations génitales féminines et le mariage sont autant d'éléments susceptibles de favoriser l'abandon de la pratique. Il est par ailleurs prouvé que des mesures structurelles, telles que l'adoption de lois interdisant le mariage d'enfants, peuvent avoir un effet majeur, bien qu'indirect, sur d'autres pratiques préjudiciables, comme les mutilations génitales féminines. Il demeure toutefois nécessaire de mener de nouvelles études pour déterminer plus précisément les facteurs sociaux, économiques et politiques qui pourraient amener les familles et les populations à renoncer à la pratique²².

24. La pratique des mutilations génitales féminines est affaire de conventions et de normes sociales et repose sur ce qui est attendu de chacun au sein des populations concernées. Les gratifications sociales ou la réprobation dont elle s'accompagne jouent donc un rôle déterminant dans sa perpétuation ou son abandon²³.

25. D'après des données publiées en 2016 par l'UNICEF, si plus des deux tiers des femmes et des filles âgées de 15 à 49 ans (67 %) et presque autant d'hommes et de garçons (63 %) s'opposent à la poursuite de cette pratique au sein de leur communauté²⁴, on constate d'importantes variations des mentalités aussi bien d'un pays à l'autre qu'à l'intérieur d'un seul et même pays. Par exemple, au Mali, si l'on compare les résultats des enquêtes en grappes à indicateurs multiples qui ont été effectuées durant cinq années d'affilée, il apparaît que le nombre de personnes favorables aux mutilations génitales féminines a doublé à Tombouctou et quintuplé à Gao, alors même que c'est dans ces régions que la pratique est la moins répandue²⁵. Cette augmentation marquée peut s'expliquer par divers facteurs, comme les déplacements de populations et les séquelles de l'occupation de ces régions par des groupes islamistes.

26. Le désir qu'ont les femmes et les filles d'être acceptées et leur crainte d'être mises au ban de la société si elles ne subissent pas de mutilations génitales féminines sont les facteurs les plus déterminants en ce qui concerne la prévalence de la pratique. Les familles et les filles qui s'y refusent risquent même d'être victimes de

²¹ Hannelore Van Bavel, Gily Coene et Els Leye, « Changing practices and shifting meanings of female genital cutting among the Maasai of Arusha and Manyara regions of Tanzania », *Culture Health and Sexuality*, vol. 19, n° 12 (2017) (disponible en anglais seulement).

²² Bettina Shell-Duncan, Reshma Naik et Charlotte Feldman-Jacobs, « A state-of-the-art synthesis on female genital mutilation/cutting : what do we know now? » (New York, Population Council, 2016) (disponible en anglais seulement).

²³ FNUAP et UNICEF, « Proposal for phase III of the UNFPA-UNICEF Joint Programme— Elimination of female genital mutilation : accelerating change ».

²⁴ UNICEF, « Female genital mutilation/cutting : a global concern » (2016).

²⁵ UNICEF, « Multiple indicator cluster survey : final report ». Disponible (en anglais seulement) à l'adresse suivante : <http://mics.unicef.org/surveys>.

violences²⁶. En Indonésie, dans 8 cas sur 10, ce sont les parents qui décident pour leurs filles si elles subiront ou non cette pratique, souvent sous l'influence de croyances religieuses ou culturelles. Les chefs coutumiers, quant à eux, pèsent sur la décision dans 18 % des cas²⁷.

27. Véritables traumatismes pour les femmes et les filles qui les subissent, les mutilations génitales féminines comportent des risques sanitaires proportionnels au degré de brutalité de la pratique. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les victimes peuvent connaître de multiples complications : état de choc, douleurs sévères, saignements excessifs, gonflement des tissus génitaux ou encore mauvaise cicatrisation²⁸. D'après les estimations, une à deux morts périnatales pour 100 accouchements seraient dues à la pratique. Les mutilations génitales féminines pourraient aussi s'accompagner de troubles post-traumatiques, d'anxiété, de dépression ou de perte de mémoire²⁹. En revanche, nombreuses sont les femmes qui ont subi des mutilations lorsqu'elles n'étaient que des nourrissons ou des enfants en bas âge et qui risquent de ne pas faire le lien entre la pratique qu'elles ont subie et les complications dont elles sont victimes bien plus tard³⁰.

28. Les femmes et les filles sont les premières victimes des mutilations génitales féminines, mais il peut aussi arriver que les membres de leur famille, c'est-à-dire aussi bien leurs enfants que les femmes et les hommes parmi leurs proches, ainsi que la communauté à laquelle elles appartiennent, soient psychologiquement et émotionnellement touchés par leurs souffrances, même lorsque la pratique a été abandonnée depuis longtemps³¹.

C. Initiatives novatrices visant à éliminer les mutilations génitales féminines : difficultés et enseignements

29. Pour parvenir à éliminer les mutilations génitales féminines, il faut adopter une démarche pluridisciplinaire conjuguant prévention et répression. Pour ce faire, les principales parties concernées, y compris les pouvoirs publics, les organisations de la société civile et les organismes des Nations Unies, doivent se mobiliser et coordonner leur action pour permettre l'adoption de lois et de politiques sur la question, la fourniture de services multisectoriels de qualité aux filles et aux femmes victimes de mutilations génitales féminines, ou l'élaboration d'ambitieuses stratégies de prévention qui tiennent compte des filles et des femmes les plus vulnérables. Il importe également de recueillir des données, pour pouvoir faciliter l'élaboration des politiques et des programmes et suivre les progrès accomplis.

30. Des ressources financières suffisantes doivent impérativement être débloquées si l'on veut pouvoir lutter contre les mutilations génitales féminines, forme de violence faite aux femmes et aux filles qui présente des risques sanitaires à court et à long terme (y compris en matière de sexualité et de procréation). Récemment lancée conjointement par l'ONU et l'Union européenne avec un financement initial

²⁶ Hannelore Van Bavel, Gily Coene et Els Leye, « Changing practices and shifting meanings of female genital cutting among the Maasai of Arusha and Manyara regions of Tanzania ».

²⁷ UNICEF, « Indonesia : statistical profile on female genital mutilation/cutting ».

²⁸ Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Complications sanitaires des mutilations sexuelles féminines ». Disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health_consequences_fgm/fr/.

²⁹ Samuel Kimani, Jacinta Muteshi et Carolyne Njue, « Health impacts of FGM/C : a synthesis of the evidence », (New York, Population Council, 2016) (disponible en anglais seulement).

³⁰ Ibid.

³¹ End FGM European Network, « How to talk about FGM », note d'information, décembre 2016 (disponible en anglais seulement).

de 500 millions d'euros, l'Initiative Spotlight³² revêt une dimension globale, en ce qu'elle prévoit des mesures tant d'ordre législatif et politique qu'en matière de prévention, d'offre de services et de collecte de données, de façon à lutter contre les violences faites aux femmes et aux filles, notamment les pratiques néfastes. Les programmes exécutés en faveur de l'Afrique dans le cadre de l'Initiative Spotlight verront l'accent mis sur les pratiques néfastes et la santé sexuelle et procréative. L'Initiative a pour but de renforcer la collaboration entre les acteurs concernés, y compris les gouvernements et la société civile, et de démontrer que les mesures de lutte contre les inégalités entre les sexes et la violence faite aux femmes peuvent, lorsqu'elles bénéficient d'un financement adapté, contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable.

31. Au cours de la période considérée, les États ont présenté des mesures de lutte contre les mutilations génitales féminines, souvent fondées sur le principe consistant à ne laisser personne de côté, consacré dans le Programme 2030. Ils ont également souligné la nécessité de collaborer davantage en vue de lutter contre les autres violences faites aux femmes et aux filles et, plus généralement, contre les inégalités entre les sexes.

a. Instaurer un environnement propice à l'élimination des mutilations génitales féminines

32. L'élimination des mutilations génitales féminines exige un engagement politique au plus haut niveau. À l'échelle régionale, on peut à cet égard se féliciter que le Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants ait nommé la Première dame du Burkina Faso ambassadrice de bonne volonté et l'ait chargée de lutter contre les pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminine³³.

33. À l'échelon national, l'interdiction temporaire des mutilations génitales féminines décrétée par le Président de la Sierra Leone en 2014 était à l'origine destinée à freiner l'épidémie d'Ebola. Elle est toujours en vigueur et n'a pas été levée par le Gouvernement nouvellement élu. De même, en 2018, le Ministère de l'intérieur du Libéria a de nouveau publié une circulaire imposant un moratoire aux activités des soi-disant « écoles de brousse », dont les mutilations génitales féminines dans les zones rurales.

34. D'après les résultats des deux premières phases du Programme conjoint FNUAP-UNICEF, il est indispensable que des lois érigeant en infraction les mutilations génitales féminines soient adoptées pour instaurer un environnement propice à l'abandon de la pratique³⁴. Par ailleurs, les lois de ce type sont mieux respectées lorsqu'elles sont adoptées au terme d'un processus consultatif et participatif³⁵. Il importe aussi de veiller à leur application. L'abandon total des mutilations génitales féminines requiert la conduite d'enquêtes efficaces, l'engagement de poursuites le cas échéant et l'application de la législation en vigueur, ainsi que des ressources financières suffisantes à l'appui des interventions³⁶.

35. Le manque de respect des lois érigeant la pratique en infraction, qui tient pour beaucoup à la nature sensible, intime et souvent secrète des mutilations génitales

³² Voir <http://www.un.org/fr/spotlight-initiative/index.shtml>.

³³ Voir <http://iac-ciaf.net/iac-goodwill-ambassador/>.

³⁴ FNUAP et UNICEF, « Proposal for phase III of the UNFPA-UNICEF Joint Programme— Elimination of female genital mutilation : accelerating change ».

³⁵ Bettina Shell-Duncan, « From health to human rights : female genital cutting and the politics of intervention », *American Anthropologist*, vol. 110, n° 2 (2008) (disponible en anglais seulement).

³⁶ FNUAP et UNICEF, « Proposal for phase III of the UNFPA-UNICEF Joint Programme— Elimination of female genital mutilation : accelerating change ».

féminines, est l'un des principaux problèmes rencontrés. Au cours de la période considérée, les gouvernements ont renforcé les lois et politiques existantes en la matière, ainsi que leur application. À ce jour, 25 des 55 États membres de l'Union africaine se sont dotés d'une législation réprimant la pratique³⁷. Par ailleurs, 18 des 28 États membres de l'Union européenne ont ratifié la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul), qui prévoit l'incrimination des mutilations génitales féminines et offre un cadre directeur en matière de prévention, de protection et de poursuites.

36. En 2017, pour se donner les moyens d'agir dans les affaires de mutilations génitales féminines, la Géorgie a modifié son Code pénal, qui comporte désormais une disposition érigeant en infraction la pratique sous toutes ses formes et le fait de forcer une fille ou une femme à la subir. Les coupables encourent une peine de deux à six ans de prison. Dans le cadre de leur Programme conjoint, le FNUAP et l'UNICEF ont également appuyé la modification des législations en Égypte, en Mauritanie et en Ouganda et l'alourdissement des peines encourues par les personnes reconnues coupables d'avoir pratiqué des mutilations génitales féminines. Au Mali, deux réglementations interdisent désormais au personnel de santé de procéder à des mutilations génitales féminines.

37. Aux États-Unis d'Amérique, les États du Michigan et de Virginie ont adopté des lois réprimant les mutilations génitales féminines. La pratique est désormais interdite dans un peu plus de la moitié des États du pays. D'autres pays (dont l'Andorre, l'Argentine, le Cameroun, la Croatie, le Danemark, El Salvador, le Mexique, la Tunisie et la Turquie) ont intégré la question à des cadres juridiques nationaux plus larges, notamment concernant la protection de l'enfance, afin de protéger les filles de la violence, y compris des mutilations génitales féminines. En Mauritanie, c'est la législation nationale relative à la santé procréative qui traite du problème.

38. Dans son Plan d'action sur la politique de développement en faveur de l'égalité des sexes (2016-2020), l'Allemagne s'est engagée à éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, y compris les mutilations génitales féminines. Fortes du soutien de l'ONU, la Sierra Leone a élaboré un projet de stratégie nationale aux fins de la réduction du nombre de mutilations génitales féminines, tandis que l'Irlande a prévu de présenter une deuxième stratégie nationale interculturelle pour la santé, qui tiendra compte de l'ensemble des aspects sanitaires de la pratique.

39. Le caractère transnational de la pratique des mutilations génitales féminines vient considérablement compromettre l'efficacité des poursuites. Pour pallier cette difficulté, plusieurs États (l'Autriche, Cabo Verde, Chypre, le Danemark et le Kenya) ont fait savoir qu'ils avaient renforcé leur législation, de façon à punir les coupables quand bien même l'infraction aurait été commise à l'étranger. Le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord a également renforcé l'application de la législation en la matière, y compris au moyen d'ordonnances de protection spéciales.

40. Dans de nombreux pays, toutefois, de telles mesures n'ont pas permis de protéger les filles vulnérables, en particulier pendant les vacances d'été, lorsque les filles retournent dans leur pays d'origine et y sont excisées. S'inspirant du modèle mis en place en 2016 au Royaume-Uni par le Metropolitan Police Service, les services de contrôle aux frontières et l'Agence nationale de lutte contre la criminalité, les services d'immigration et les autorités douanières des États-Unis ont lancé, en 2018,

³⁷ FNUAP, « Foire aux questions concernant les mutilations génitales féminines (MGF) ». Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unfpa.org/fr/resources/foire-aux-questions-concernant-les-mutilations-génitales-féminines-mgf>.

l'opération Limelight USA dans plusieurs aéroports du pays à des fins de sensibilisation et de prévention concernant les mutilations génitales féminines³⁸.

41. L'application de la législation érigeant en infraction cette pratique demeure difficile, ce qui tient à diverses raisons : manque de moyens et réticence des autorités policières et judiciaires à faire répondre les auteurs de leurs actes, faible taux de dénonciation par crainte de représailles³⁹, connaissance lacunaire de la législation et secret entourant la pratique⁴⁰, et difficultés à fournir des preuves qu'il y a bien eu mutilation. En outre, seul un suivi limité des poursuites engagées dans les affaires de mutilations génitales féminines est possible, compte tenu du fait que la plupart des pays ne recueillent pas systématiquement des données à cet égard⁴¹.

42. Malgré ces difficultés, il est évident qu'au cours de la période considérée, les gouvernements se sont efforcés de faire respecter les lois en vigueur. D'après les données disponibles, en 2016, la justice a été saisie de 253 affaires de mutilations génitales féminines, pour lesquelles 77 personnes ont été condamnées, dans les 17 pays participant au Programme conjoint FNUAP-UNICEF, des chiffres plus de deux fois supérieurs à ceux enregistrés en 2015⁴². Au Kenya, par exemple, une unité spécialisée a été créée, des directives ont été formulées au sujet des poursuites à engager et 20 procureurs ont été nommés dans les régions présentant le plus de risques. Aux États-Unis, en 2017, des poursuites ont été engagées pour la première fois dans une affaire de mutilations génitales féminines pratiquées par des médecins sur deux filles âgées de 7 ans dans l'État du Michigan.

43. Un outil a été élaboré dans le cadre d'une initiative menée conjointement par le FNUAP et le bureau pour l'Afrique d'Égalité Maintenant, sous l'égide du Programme conjoint FNUAP-UNICEF, de façon à améliorer le suivi des cas signalés de mutilations génitales féminines. Cet outil de suivi fait fond sur le principe de responsabilité, tant en ce qui concerne le signalement des cas que dans le cadre des enquêtes ou des poursuites. Il permet également aux autorités de documenter les cas dans lesquels des filles ont pu échapper à la pratique grâce à l'existence de mécanismes juridiques efficaces et à des solutions autres que les poursuites pénales, telles que les injonctions ou les accords parentaux. Avec l'appui du Programme conjoint FNUAP-UNICEF, les responsables de l'application des lois en Guinée ont pu suivre une formation novatrice sur un outil de collecte et d'échange de données relatives aux affaires de mutilations génitales féminines au moyen de téléphones mobiles et d'ordinateurs, outil qui a permis l'ouverture de 44 instructions judiciaires, ainsi que 11 arrestations et deux condamnations⁴³.

³⁸ Département de la justice des États-Unis, « OVW Principal Deputy Director Katie Sullivan participates in outreach efforts for Operation Limelight ». Disponible (en anglais seulement) à l'adresse suivante : <https://www.justice.gov/ovw/blog/ovw-principal-deputy-director-katie-sullivan-participates-outreach-efforts-operation>.

³⁹ Hannelore Van Bavel, Gily Coene et Els Leye, « Changing practices and shifting meanings of female genital cutting among the Maasai of Arusha and Manyara regions of Tanzania ».

⁴⁰ Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, « Female genital mutilation: estimating the number of girls at risk in the EU—Report ». Disponible (en anglais seulement) à l'adresse suivante : http://eurogender.eige.europa.eu/system/files/events-files/eige_fgm_report_0.pdf.

⁴¹ Ibid.

⁴² FNUAP et UNICEF, « Accelerating change by the numbers: 2016 annual report of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting—accelerating change ». Disponible (en anglais seulement) à l'adresse suivante : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_UNICEF_FGM_16_Report_web.pdf.

⁴³ Ibid.

b. Répondre aux besoins des rescapées

44. Les filles et les femmes qui ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales devraient avoir accès à un ensemble complet de services d'appui coordonnés et de qualité qui répondent à leurs besoins à court et à long terme. Il s'agit notamment de leur prodiguer des soins de santé, de leur apporter un soutien sur les plans psychosocial et juridique, de faire en sorte que la police les épaulé, et de les aider à trouver un refuge adéquat. Il est absolument indispensable que les services fournis le soient dans le respect des droits, de la sécurité et de la dignité de toutes les filles et les femmes.

45. Plusieurs entités, fonds et programmes des Nations Unies aident les gouvernements et les organisations locales à dispenser des services aux rescapées. Par exemple, le Programme conjoint a indiqué qu'au cours de la phase II (2014-2017), plus de 3 millions de filles et de femmes qui, pour certaines d'entre elles, étaient en situation de risque, avaient bénéficié de soins de santé ainsi que de services de protection, notamment de protection sociale, et d'aide judiciaire, et que plus de 36 000 points de services avaient été mis en place dans des écoles, des établissements de santé, des centres communautaires et des unités de protection de l'enfance afin de contribuer à l'action contre les mutilations génitales féminines⁴⁴.

46. Le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies à l'appui de la lutte contre la violence à l'égard des femmes a aidé des organisations locales à donner accès aux rescapées des mutilations génitales à des services médicaux et psychosociaux. Par exemple, au Mali, en 2017, 5 182 personnes (femmes et hommes) ont reçu des informations sur les effets néfastes qu'ont les mutilations génitales sur la santé sexuelle et procréative des femmes et des filles et certaines ont aussi été orientées vers des services de soins appropriés afin de bénéficier d'un suivi. Le Kenya a mis au point, à l'intention des prestataires de services, des directives générales concernant la gestion des complications liées aux mutilations génitales féminines.

47. En 2018, l'OMS a publié un manuel clinique sur la prise en charge des filles et des femmes ayant subi des mutilations génitales afin d'aider le personnel de santé à dispenser des soins appropriés et de qualité aux femmes et aux filles qui se seraient vu infliger une procédure à un moment ou à un autre de leur vie⁴⁵.

48. Les États ont pris des mesures pour pouvoir répondre aux besoins de certains groupes, notamment les femmes et les filles migrantes. La Grèce a par exemple indiqué qu'elle ouvrirait des centres d'accueil pour offrir un refuge aux femmes et aux filles migrantes se trouvant dans des situations de risque. Le Gouvernement irlandais soutient un centre de consultation spécialisé géré par l'Irish Family Planning Association, où les filles et les femmes qui ont subi des mutilations génitales peuvent obtenir gratuitement des soins médicaux et psychologiques spécialisés.

49. Au cours de la période considérée, l'informatique a été davantage mis à profit afin de proposer des services aux femmes et aux filles qui ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales. Sur la plateforme européenne de connaissances à destination des professionnels amenés à travailler avec des femmes et des filles concernées par les mutilations génitales féminines, que le réseau End FGM European Network a mise au point en partenariat avec l'Université de technologie de Chypre, les professionnels de la santé, des services sociaux, de la protection de l'enfance, des services d'immigration et de police et de la justice peuvent trouver des informations, des outils et une aide. De même, dans le cadre du Réseau suisse contre l'excision, la Suisse a lancé une plateforme en ligne proposant informations, outils et ressources

⁴⁴ Analyse de l'exécution de la phase II du Programme conjoint FNUAP-UNICEF, à paraître.

⁴⁵ OMS, *Care of Girls and Women Living with Female Genital Mutilation: A Clinical Handbook* (Genève, 2018).

aux professionnels, ainsi qu'un site communautaire distinct à l'intention des femmes à risque.

50. Pendant la période considérée, la tendance à la médicalisation des mutilations génitales féminines, c'est-à-dire à leur réalisation par du personnel de santé, s'est confirmée. Ce phénomène est particulièrement marqué en Afrique, mais dans le monde entier, des mutilations génétiques sont pratiquées par des professionnels de la santé⁴⁶. Cette médicalisation a pour effet d'institutionnaliser et de banaliser les mutilations génitales féminines, rendant plus difficile leur élimination complète. Elle peut aussi donner l'impression que ces pratiques sont sans conséquences pour la santé⁴⁷. L'OMS est opposée à la pratique des mutilations génitales féminines par du personnel soignant⁴⁸.

51. Le Programme conjoint a indiqué que, dans 7 des 17 pays où il mène des activités, les filles mutilées l'ont été par des professionnels de santé dans plus d'un cas sur 10⁴⁹. Dans ces pays, plus de 20 millions de filles et de femmes, soit un tiers des victimes à l'échelle mondiale, ont subi des mutilations génitales aux mains d'un travailleur sanitaire. En Égypte, des membres du personnel de la santé étaient responsables de 68 % des mutilations pratiquées sur des filles âgées de 15 à 19 ans. L'influence négative de la médicalisation des mutilations génitales sur leur diminution globale n'a toujours pas été établie avec certitude.

52. En 2017, le Programme conjoint a organisé, en partenariat avec la Ligue des États arabes, une réunion régionale de haut niveau sur le rôle des professionnels de la santé dans la lutte contre les mutilations génitales féminines. À cette occasion, des médecins et des sages-femmes ont publié deux déclarations sur l'abandon et la médicalisation de ces pratiques et ont souligné combien il importait d'adopter une démarche multisectorielle en vue de leur élimination, en tenant compte des particularités régionales, culturelles, médicales, religieuses, juridiques et scolaires ainsi que de la question des droits de l'homme et du rôle des médias.

53. Malgré les engagements pris, peu de fonds ont été obtenus pour financer la prestation de soins et de services d'appui intégrés, coordonnés et de qualité aux filles et aux femmes qui ont subi des pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines. En conséquence, de nombreux prestataires de services, souvent des organisations non gouvernementales, sont restés sous-financés et ne sont pas en mesure de garantir sur la durée l'offre de soins et d'un appui aux personnes qui en ont le plus besoin.

54. Toutefois, plusieurs États ont indiqué que, pendant la période considérée, ils avaient promis ou fourni des ressources afin de contribuer à la lutte contre les mutilations génitales féminines. Le Royaume-Uni a versé près de 4 millions de livres en vue d'améliorer les services sociaux proposés aux femmes et aux filles qui ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales. Dans le cadre de son plan national de développement pour la période 2014-2018, la Colombie a promis de débloquer des fonds et de mobiliser des ressources humaines pour venir en aide aux filles et aux femmes des populations autochtones qui ont été soumises à cette pratique et engager des dialogues intergénérationnels en vue de son élimination.

⁴⁶ Samuel Kimani et Bettina Shell-Duncan, « Medicalized female genital mutilation/cutting: contentious practices and persistent debates », *Current Sexual Health Reports*, vol. 10, n° 1 (2018).

⁴⁷ Ian Askew et al., « A repeat call for complete abandonment of FGM », *Journal of Medical Ethics*, vol. 42, n° 9 (2016).

⁴⁸ OMS, « Complications sanitaires des mutilations sexuelles féminines ».

⁴⁹ Djibouti, Égypte, Guinée, Kenya, Nigéria, Soudan et Yémen.

c. S'attaquer aux causes profondes

55. La prévention est essentielle pour mettre un terme aux mutilations génitales féminines, mais ce n'est pas tâche aisée car il peut s'avérer délicat de faire évoluer les mentalités et les comportements dans un système social plein de discrimination sexiste qui repose sur des rapports de pouvoir inégaux. C'est pourquoi une démarche multisectorielle est sans doute préférable pour parvenir à éliminer ces pratiques.

56. Afin de s'attaquer aux causes profondes des mutilations génitales féminines, les stratégies de prévention doivent notamment avoir pour objet de faire évoluer les comportements et les systèmes de croyance qui légitiment et banalisent des pratiques néfastes, telles que ces mutilations, et prévoir l'adoption de toute une série de mesures à différents niveaux : société, institutions, collectivités et individus. Il faut également mobiliser des acteurs d'horizons divers, qu'il s'agisse des administrations nationales et locales, de la société civile, des organisations de femmes, des familles, des communautés touchées, des chefs traditionnels et religieux ou des hommes et des garçons, en les aidant à être porteurs du changement. Certaines mesures de prévention sont particulièrement efficaces, comme la mobilisation des populations, les activités de sensibilisation, l'éducation des femmes et des filles et l'autonomisation économique.

57. En 2017, le Programme conjoint, a élaboré, en partenariat avec l'Université Drexel, un cadre permettant de mesurer l'évolution des normes sociales concernant les mutilations génitales féminines. Assorti d'outils de suivi et d'évaluation fondés sur les bonnes pratiques et les enseignements tirés de l'expérience, ce cadre permettra de concevoir des interventions efficaces pour faire évoluer les normes sociales, ainsi que d'évaluer les effets de ces interventions. Ce sera aussi un point de référence pour d'autres activités, en particulier en ce qui concerne la lutte contre les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés ainsi que la violence contre les enfants.

58. Pendant la période considérée, plusieurs États ont obtenu un certain succès à force de campagnes de mobilisation et de déclarations publiques contre les mutilations génitales féminines. En 2016, avec l'aide du Programme conjoint, 989 communautés de Guinée, comptant au total 273 800 personnes, ont fait des déclarations publiques en faveur de l'abandon des mutilations, soit une hausse notable par rapport à l'année précédente, où l'on avait compté 422 déclarations de ce type. Ces 989 communautés représentaient 18 % de la population nationale vivant dans des villages. Il a ainsi été possible d'empêcher que 20 563 filles âgées de 0 à 15 ans ne subissent des mutilations génitales et que 15 320 filles âgées de 12 à 17 ans ne soient victimes du mariage d'enfants⁵⁰. Un suivi sera toutefois nécessaire à l'avenir pour s'assurer que ces groupes de filles n'auront pas subi de telles pratiques et qu'elles ne courent plus de risque. En 2016, le Programme conjoint a indiqué que 79 activités de sensibilisation avaient été menées dans 76 communautés d'Assiout (Égypte) auprès de 3 111 femmes et hommes au total, et que 1 080 familles s'étaient ensuite publiquement engagées à abandonner la pratique des mutilations génitales féminines⁵¹. De telles déclarations sont importantes, en particulier lorsque ce sont des familles qui les font, car elles permettent de lancer la discussion et de faire comprendre aux familles que d'autres aussi sont en train de changer leur manière de voir et qu'elles ne sont pas seules⁵².

⁵⁰ FNUAP et UNICEF, « Accelerating change by the numbers: 2016 annual report of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting-accelerating change ».

⁵¹ Ibid.

⁵² Ibid.

59. Les États ont souvent tiré parti de la dynamique créée par des mécanismes mondiaux de sensibilisation pour prendre des initiatives plus larges qui remplaçaient les mutilations génitales féminines dans le contexte des autres formes de violence à l'égard des femmes et des filles. Par exemple, en 2018, en Irlande, une campagne mondiale contre les mutilations génitales féminines a été lancée dans les médias sociaux à l'occasion de la Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines, avec l'appui du mouvement #MeToo, et aurait atteint le double de l'objectif fixé, avec 2 millions d'utilisateurs de Twitter en Afrique, aux États-Unis, en Asie et en Australie demandant l'arrêt de ces pratiques⁵³.

60. Les entités des Nations Unies ont également redoublé d'efforts pour appeler l'attention sur ce problème. En 2018, à l'occasion de la Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) a annoncé la nomination de Jaha Dukureh au poste d'Ambassadrice régionale de bonne volonté pour l'Afrique. L'Ambassadrice s'attachera à mettre fin aux mutilations génitales féminines et aux mariages d'enfants, aux mariages précoces et aux mariages forcés, notamment en mobilisant les jeunes. De 2017 à 2018, en partenariat avec *The Guardian* et l'organisation non gouvernementale Safe Hands for Girls, elle a organisé une série de séances de formation en Sierra Leone et au Sénégal à l'intention de personnes ayant pratiqué des mutilations génitales féminines et de journalistes, dans l'espoir d'établir des relations solides entre ceux qui veulent faire évoluer les mentalités au sujet des mutilations génitales féminines et ceux qui peuvent atteindre un public plus large par l'intermédiaire de médias traditionnels et des médias sociaux.

61. Compte tenu du respect qu'ils inspirent et de leur statut auprès des populations locales, les chefs religieux et les organisations d'inspiration religieuse sont particulièrement bien placés pour faire évoluer les mentalités et les normes sociales qui ont pour effet de perpétuer la pratique des mutilations génitales féminines. Par exemple, pendant la période considérée, le Centre islamique d'Irlande et le Ministère des affaires religieuses du Somaliland ont publié des fatwas dans lesquelles ils ont condamné les mutilations génitales féminines⁵⁴.

62. Pour que la pratique des mutilations génitales féminines cesse, il est essentiel de suivre une démarche axée sur la communauté tout entière et d'impliquer les hommes et les garçons pour faire évoluer les normes qui sont profondément ancrées dans la société. En Belgique, dans le cadre du projet « Men Speak Out », lancé par des organisation non gouvernementales, des hommes sont invités à prendre part à la lutte pour l'élimination des mutilations génitales féminines et une formation est dispensée à des pairs éducateurs de sexe masculin issus de communautés pratiquant ces mutilations en Belgique, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni pour qu'ils y mènent des activités et des campagnes de sensibilisation. Au Kenya, la participation des anciens aux campagnes contre les mutilations génitales féminines a encouragé un plus grand nombre d'hommes Massaïs et Embus à se faire les champions des droits des filles.

63. En 2016, avec l'appui du Programme conjoint, le Kenya a mobilisé les écoles dans la lutte contre les mutilations génitales féminines. Des enseignants ont expliqué à 3 900 enfants comment faire pour signaler ces violences et accéder à des services

⁵³ « #MeTooFGM campaign garners huge support across social media », *Irish Examiner*, 6 février 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.irishexaminer.com/breakingnews/ireland/metoofgm-campaign-garners-huge-support-across-social-media-826655.html>.

⁵⁴ « Islamic Centre of Ireland issues fatwa against FGM », *RTE*, 13 février 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.rte.ie/news/2018/02/12/940233-fgm/> ; Nita Bhalla, « Somaliland issues fatwa banning female genital mutilation », Thomson Reuters Foundation, 7 février 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.reuters.com/article/us-somalia-fgm-fatwa/somaliland-issues-fatwa-banning-female-genital-mutilation-idUSKBN1FR2RA>.

d'appui essentiels. Cette initiative est la preuve que les écoles peuvent servir de refuge temporaire aux filles qui fuient les mutilations génitales. À l'issue de la formation, les enseignants ont identifié plusieurs filles à risque ou concernées par ces pratiques et ont signalé ces cas aux autorités compétentes⁵⁵.

64. Les initiatives qui misent sur l'autonomisation des filles et des femmes, en particulier grâce à l'éducation, à la formation professionnelle et à la formation aux fonctions d'encadrement, et qui offrent des possibilités d'emploi, sont d'une importance essentielle pour éliminer les mutilations génitales féminines et la discrimination à l'égard des femmes et des filles ainsi que pour parvenir à l'égalité des sexes. Au Kenya, l'élimination des mutilations génitales féminines est un objectif inscrit dans les plans d'action concernant les secteurs de l'éducation, de la santé, de la culture, de la sûreté et de la sécurité et de la justice. Au Nigéria, plus de 6 000 femmes et filles victimes de la pratique ont reçu une formation professionnelle et des « kits de démarrage » pour les aider dans leur nouvel emploi. Dans le cadre d'un programme local d'autonomisation créé par l'organisation non gouvernementale Tostan International, des femmes et des filles qui avaient subi ou risquaient de subir des mutilations génitales ont été inscrites à l'école et ont pu tirer parti des possibilités économiques offertes au niveau local dans les six pays d'Afrique où le programme est exécuté⁵⁶. En 2017, à Goudiry (Sénégal), 41 femmes qui avaient participé au programme ont été élues pour représenter leur collectivité à l'échelle du district.

65. L'un des enseignements tirés des programmes d'autonomisation des populations locales est qu'il faut bien tenir compte des individus et des communautés qui pratiquent les mutilations génitales féminines, car il arrive que ceux-ci ne considèrent pas cette pratique comme néfaste pour les femmes et les filles. De nombreuses filles l'ont subi à leur domicile, aux mains d'un praticien traditionnel ou de leur grand-mère. Il est impératif de reconnaître que, même si les pratiques néfastes ne devraient pas être tolérées, la collaboration avec les familles et les populations qui les maintiennent doit être fondée sur le respect et exempte de toute stigmatisation. C'est ainsi que l'on pourra obtenir des progrès plus durables en vue de l'élimination totale des mutilations génitales féminines.

d. Collecte de données et recherches

66. Pour pouvoir élaborer des lois, des politiques et des programmes visant à éliminer les mutilations génitales féminines et suivre les progrès réalisés, il est indispensable de collecter des données exactes, comparables et ventilées et de nouveaux éléments de preuve, y compris aux fins d'établissement de rapports sur la cible 5.3 des objectifs de développement durable. C'est particulièrement important dans les cas où la pratique a cours mais que l'on ne dispose d'aucunes données à son sujet, ou seulement pour certains groupes. La collecte et l'analyse de données sur les mutilations génitales chez les filles âgées de 0 à 14 ans permettront également de voir s'il y a des différences de prévalence par rapport aux données recueillies pour les filles et les femmes âgées de 15 à 49 ans.

67. Il est prouvé que l'adoption d'une approche mixte, combinant des méthodes de recherche quantitatives et qualitatives pour estimer le risque de mutilations génitales féminines et en comprendre la nature, les causes et les conséquences, permet, entre autres, de mieux cerner les facteurs de risque et de protection qui influent sur la

⁵⁵ FNUAP et UNICEF, « Accelerating change by the numbers: 2016 annual report of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting—accelerating change ».

⁵⁶ Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie et Sénégal.

prévalence de ces pratiques dans les différents groupes, ce qui, à son tour, fournit des informations servant à établir des politiques de lutte mieux adaptées⁵⁷.

68. En Suisse, l'Office fédéral de la santé publique mène actuellement une étude comparant les taux de prévalence estimés et les cas de mutilations génitales féminines enregistrés dans les hôpitaux suisses, en vue de procéder à une évaluation plus large des besoins en 2019, de sorte que les politiques et les programmes dans ce domaine soient plus adaptés.

69. Le Programme conjoint et le réseau End FGM European Network collaborent actuellement dans le cadre de l'initiative « Bâtir des ponts entre l'Afrique et l'Europe pour mettre fin aux MGF ». L'initiative comprenait le lancement d'une communauté de pratiques sur les mutilations génitales féminines⁵⁸, qui encourage l'échange de connaissances entre parties prenantes dans toute l'Europe et l'Afrique.

70. En 2017, le Comité directeur pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe a publié un guide de bonnes et prometteuses pratiques visant à prévenir et à combattre les mutilations génitales féminines et le mariage forcé, dans lequel il décrit les caractéristiques d'une action intégrée propre à prévenir et à combattre ces pratiques néfastes et à remédier à leurs effets. On trouve également rassemblés dans ce guide des exemples d'initiatives qui ont été prises par des États membres du Conseil de l'Europe pour mettre fin aux mutilations génitales féminines et aux mariages forcés⁵⁹.

e. Coordination

71. Pour garantir une démarche globale et pluridisciplinaire, il est essentiel que coopèrent toutes les entités qui œuvrent à la prévention des mutilations génitales féminines et apportent un soutien aux femmes et aux filles ayant subi cette pratique. Au Portugal, un groupe intersectoriel composé d'acteurs étatiques et non gouvernementaux, y compris des associations d'immigrants, a élaboré un programme d'action visant à prévenir les mutilations génitales féminines, qui a été intégré au plan national pour la période 2014-2017 destiné à prévenir et à combattre la violence familiale et la violence sexiste.

72. En 2017, dans le cadre de la phase II du Programme conjoint, ONU-Femmes a établi des directives sur le renforcement des liens entre les politiques sur les différentes formes de violence à l'égard des femmes et des filles, y compris les mutilations génitales féminines, ainsi qu'un module de formation sur l'égalité des sexes et les mutilations génitales féminines/l'excision, en complément d'un manuel sur les normes sociales et le changement⁶⁰. Au Kenya, en 2017, des cours pilotes dispensés à des membres du Gouvernement, de la société civile et des entités des Nations Unies ont permis de faire comprendre aux participants que les mutilations

⁵⁷ Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, « Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union: report ».

⁵⁸ Voir <https://copfgm.org>.

⁵⁹ Conseil de l'Europe, « Guide de bonnes et prometteuses pratiques visant à prévenir et à combattre les mutilations génitales féminines et le mariage forcé ». Disponible à l'adresse suivante : <https://rm.coe.int/mutilations-genitales-feminines-et-mariage-force/16807baf90>.

⁶⁰ ONU-Femmes, *Female Genital Mutilation/Cutting and Violence against Women and Girls: Strengthening the Policy Linkages between Different Forms of Violence* (New York, 2017). Disponible à l'adresse suivante : <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/2/female-genital-mutilation-cutting-and-violence-against-women-and-girls-girls> ; ONU-Femmes, FNUAP et UNICEF, *Manuel de formation sur le genre et les mutilations génitales féminines/l'excision* (2017). Disponible à l'adresse suivante : <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/data/view.php?1&rid=5423>.

génitales féminines sont une forme de violence à l'égard des femmes et des filles. La prochaine étape pour ONU-Femmes consistera à participer à la phase III du Programme conjoint (2018-2021), qui verra l'accent mis sur l'autonomisation des femmes et des filles dans le cadre de la lutte contre les mutilations génitales féminines.

IV. Conclusions et recommandations

A. Conclusions

73. Les efforts des États visant à lutter contre les mutilations génitales féminines et d'autres pratiques néfastes s'inscrivent dans le cadre plus large de l'élimination de la discrimination et de la violence à l'égard des femmes et des filles. En vue de mettre définitivement un terme aux mutilations génitales féminines, il est impératif de s'attaquer à leurs causes profondes, notamment la discrimination sexiste et les inégalités entre les femmes et les hommes, qui sont les mêmes que pour d'autres pratiques néfastes, telles que les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés, et d'autres formes de violence à l'égard des femmes et des filles.

74. Les États ont fait des progrès décisifs sur la voie de l'élimination des mutilations génitales féminines, et le succès de ces efforts est particulièrement manifeste dans plusieurs pays d'Afrique. Toutefois, en raison des mouvements de population à travers les frontières, la pratique prend des dimensions mondiales et un nombre croissant de filles et de femmes, notamment des réfugiées et des migrantes, ont subi des mutilations génitales ou sont particulièrement exposées à ce risque.

75. À l'heure actuelle, les estimations concernant la prévalence mondiale des mutilations génitales féminines ne tiennent pas compte des données provenant de tous les pays et de toutes les communautés où ces mutilations sont pratiquées. Elles ne rendent donc pas compte de la réalité du fléau dans toute son ampleur. Si l'on n'accélère pas le rythme des progrès accomplis, toute réduction de la prévalence sera annulée par la croissance de la population dans les pays où la pratique a cours.

76. Bien que les données actuellement disponibles sur la prévalence des mutilations génitales féminines renseignent sur les zones à forte prévalence, les populations qui sont plus susceptibles d'être favorables au changement et les facteurs qui entrent en jeu dans la pratique des mutilations génitales féminines, on manque encore d'informations pour en comprendre la nature, la prévalence et la portée, en particulier dans les pays qui ne sont traditionnellement pas associés à cette pratique.

77. Les États se sont engagés publiquement et au plus haut niveau pour apporter un soutien politique à la lutte contre les mutilations génitales féminines, soutien qui s'est traduit par de nombreuses déclarations, l'adoption ou la modification de lois nationales afin d'ériger cette pratique en infraction et l'intégration de mesures visant à y mettre fin dans les politiques et les programmes d'élimination de la violence à l'égard des femmes et des filles. En dépit de ces progrès, l'application concrète de la législation nationale incriminant la pratique reste difficile.

78. Il ressort des études qui ont été menées qu'il importe, lors de la conception et de l'exécution des politiques et des programmes de lutte contre les mutilations génitales féminines, de prévoir un soutien et des interventions ciblés en faveur

des groupes de femmes et de filles qui subissent des formes multiples et croisées de discrimination, notamment les migrantes et les réfugiées, les femmes rurales, les femmes autochtones et les jeunes filles. Les résultats obtenus à ce jour montrent que les mesures prises concernant ces groupes ont été surtout porteuses à l'échelon local et qu'il convient de s'attacher davantage à amplifier et à reproduire ces efforts au niveau national.

79. Les États ont adopté une démarche globale, intégrée et multisectorielle aux fins de l'élimination des mutilations génitales féminines, notamment en utilisant l'informatique pour recueillir et partager des données et en faisant participer un large éventail d'acteurs désireux de mobiliser la communauté pour faire évoluer les normes sociales. Toutefois, peu d'informations ont été fournies sur les fonds disponibles pour financer les politiques et les programmes, y compris les systèmes de suivi et d'évaluation. En outre, il semble que peu de mesures soient prises pour évaluer l'incidence des interventions, en particulier au niveau local.

80. La tendance à la médicalisation de la pratique des mutilations génitales féminines risque d'entraver l'accomplissement de progrès en vue de l'élimination de ce fléau. Il est clair qu'il convient de renforcer la capacité du secteur de la santé d'inverser cette tendance et de gérer les complications associées à la pratique, ainsi que de lui permettre de jouer un rôle encore plus décisif en tant qu'agent de changement dans la prévention des mutilations génitales féminines.

B. Recommandations

81. En vue d'éliminer les mutilations génitales féminines, les États devraient adopter une démarche globale et pluridisciplinaire qui prévoie l'adoption ou le renforcement de textes législatifs érigeant ces pratiques en infraction, l'offre de services d'appui multisectoriels de qualité et des stratégies globales de prévention, ainsi que la coordination des efforts déployés entre les gouvernements, la société civile et les entités des Nations Unies.

82. Les États devraient s'attaquer aux facteurs socioéconomiques et aux causes profondes de ces pratiques, en accordant une attention particulière aux populations à haut risque qui se heurtent à des formes multiples et croisées de discrimination, notamment les réfugiées et les migrantes, les femmes et les filles vivant dans les zones rurales, les femmes autochtones et les jeunes filles. Ces efforts devraient s'inscrire dans le cadre plus large de l'action menée en vue de l'application du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

83. Compte tenu de la croissance démographique dans les pays où les femmes et les filles subissent des mutilations génitales, en particulier les filles de moins de 15 ans, les États devraient d'urgence redoubler d'efforts pour éliminer ces mutilations, notamment auprès des populations qui n'ont pas encore été visées par des mesures nationales.

84. Les États devraient recueillir et analyser des données ventilées, en appliquant des méthodes normalisées qui permettent de comparer les données d'un pays à l'autre, en particulier en ce qui concerne les femmes et les filles qui subissent des formes multiples de violence, et de mesurer les progrès réalisés au regard de la cible 5.3 des objectifs de développement durable. Cette collecte de données devrait être entreprise dans les pays où des mutilations génitales féminines sont signalées mais pour lesquels on ne dispose pas pour l'instant de données nationales. Les États devraient également collecter et analyser des données sur les mutilations génitales chez les filles âgées de 0 à 14 ans pour voir

s'il y a des différences de prévalence par rapport aux données recueillies pour les filles et les femmes âgées de 15 à 49 ans. En outre, ils devraient utiliser des méthodes à la fois quantitatives et qualitatives lorsqu'ils estiment le risque de mutilations génitales féminines pour pouvoir adopter des lois, politiques et programmes mieux informés. Ils devraient également effectuer des recherches sur les facteurs favorisant ou décourageant ces pratiques au niveau de l'individu, de la famille et de la communauté.

85. Les États devraient adopter et faire appliquer une législation interdisant les mutilations génitales féminines, qu'elles soient commises dans le pays d'origine ou de destination, ou renforcer les textes en vigueur dans ce domaine, et faire en sorte que les individus qui exercent cette pratique aient à répondre de leurs actes. Ils devraient également renforcer les lois et les politiques en consultant et en faisant participer les acteurs concernés et veiller à ce qu'elles soient respectées.

86. Les États devraient créer des synergies entre les initiatives visant à éliminer les mutilations génitales féminines et les autres formes de violence à l'égard des femmes et des filles et celles en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles. Ils devraient veiller à ce que les efforts faits pour éliminer les mutilations génitales féminines et la violence à l'égard des femmes et des filles soient intégrés dans des plans d'action, des politiques transversales et des programmes de promotion de l'égalité des sexes d'envergure nationale.

87. Afin d'inverser la tendance à la médicalisation des mutilations génitales féminines, les États devraient veiller, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelon local, à ce que les professionnels de la santé, notamment les médecins, les travailleurs sanitaires et les sages-femmes, soient pleinement conscients des effets néfastes de ces pratiques et à ce que ceux qui pratiqueraient ces mutilations aient à rendre des comptes devant la justice.

88. Les États devraient adopter et continuer d'appliquer des stratégies globales de prévention reposant sur des activités d'information, de sensibilisation et de mobilisation des populations locales, en collaboration avec un large éventail d'acteurs clefs, en particulier les familles, les communautés concernées, les écoles et les enseignants, la société civile, y compris les organisations de femmes, les organisations d'inspiration religieuse et les institutions religieuses, les chefs traditionnels, les hommes et les garçons, les femmes et les filles, les jeunes et les médias, afin de contribuer à faire évoluer les normes, les mentalités et les comportements qui légitiment et justifient les inégalités entre les sexes, les violences faites aux femmes et aux filles et les mutilations génitales féminines. Les États devraient veiller à ce que toutes les interventions de prévention soient exemptes de stigmatisation, en particulier lorsqu'ils interviennent auprès de familles et de communautés dans lesquelles la pratique a toujours cours. Les membres des communautés de réfugiés et de migrants en particulier peuvent contribuer à l'abandon de la pratique en menant des activités de sensibilisation et d'information dans leur communauté, tant dans leur pays d'origine que dans les pays où ils se sont installés.

89. Les États devraient collaborer avec des instituts de recherche, des universités, la société civile et les organismes des Nations Unies afin de suivre et d'évaluer l'incidence des mesures qui ont été prises, y compris les déclarations publiques qui ont été faites et les autres interventions menées au niveau local, en particulier la façon dont ces mesures ont contribué concrètement à la protection des femmes et des filles qui risquent toujours de subir des mutilations génitales. Ils devraient également recenser et développer les mesures visant à éliminer cette pratique, en particulier celles reposant sur les nouvelles technologies, et leur

allouer des ressources supplémentaires, ainsi que faciliter l'acquisition et l'échange de connaissances.
