



Conseil économique et social

Distr. générale
3 décembre 2009
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-quatrième session

1^{er}-12 mars 2010

Point 3 c) de l'ordre du jour provisoire*

**Suivi de la quatrième Conférence mondiale
sur les femmes et de la session extraordinaire
de l'Assemblée générale intitulée « Les femmes
en l'an 2000 : égalité entre les sexes, développement
et paix pour le XXI^e siècle » : promotion de l'égalité
des sexes, situations et questions de programme**

Mettre fin aux mutilations génitales féminines

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport, qui est soumis en application de la résolution 52/2 de la Commission de la condition de la femme, fournit des informations sur les mesures prises par les États Membres et les activités menées par les organismes des Nations Unies pour lutter contre les mutilations génitales féminines. On trouvera en conclusion des recommandations concernant les mesures à prendre.

* E/CN.6/2010/1.



I. Introduction

1. Dans sa résolution 52/2¹ visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines, la Commission de la condition de la femme a notamment invité instamment les États à promulguer et faire appliquer une législation interdisant les mutilations génitales féminines, à mettre sur pied des services de soutien social et psychologique et de soins, et à prendre des mesures pour venir en aide aux femmes et filles qui subissent cet acte de violence. La résolution a en outre engagé les États à élaborer, appuyer et mettre en œuvre des stratégies globales et intégrées en vue de prévenir les mutilations génitales féminines, à élaborer les politiques voulues pour assurer l'application effective des lois tendant à l'élimination de la discrimination et de la violence à l'encontre des filles, en particulier les mutilations génitales féminines, et à élaborer des méthodes et des normes uniformes en matière de collecte de données sur toutes les formes de discrimination et de violence à l'encontre des filles, en particulier les formes de violence pour lesquelles on ne dispose pas d'informations suffisantes, comme les mutilations génitales féminines. La Commission de la condition de la femme a prié le Secrétaire général de lui présenter un rapport sur la mise en œuvre de la résolution, à sa cinquante-quatrième session, en 2010. Le présent rapport a été établi pour donner suite à cette demande, sur la base des renseignements reçus des États Membres, des organismes des Nations Unies et de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), ainsi que des contributions apportées par les États Membres à la base de données du Secrétaire général sur la violence à l'encontre des femmes². Il porte sur la période qui s'est écoulée depuis le dernier rapport présenté à la Commission (E/CN.6/2008/3) jusqu'au 2 octobre 2009³.

II. Mesures prises par les États Membres

2. Au 2 octobre 2009, 27 États Membres avaient répondu à la demande faite par le Secrétaire général de communiquer des informations sur la mise en œuvre de la résolution 52/2 de la Commission de la condition de la femme⁴. Ces informations portaient sur les diverses mesures qui ont été prises en vue d'éliminer les mutilations génitales féminines, notamment celles qui visent à consolider les cadres juridiques et politiques, à renforcer les mesures préventives, à venir en aide aux victimes et aux femmes exposées au risque de subir des mutilations génitales, et à

¹ Voir E/CN.6/2008/11-E/2008/27.

² Les contributions apportées à la base de données du Secrétaire général par les États ci-après : Autriche, Côte d'Ivoire, Égypte, Érythrée, Espagne, Italie, Ghana, Luxembourg, Portugal et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ont été utilisées pour le présent rapport.

³ Le terme « mutilation génitale féminine » est utilisé dans le présent rapport conformément à la résolution 52/2 de la Commission de la condition de la femme. Certains organismes des Nations Unies utilisent l'expression « Mutilation génitale féminine/excision », l'ajout de ce mot visant à souligner qu'il importe d'utiliser une terminologie objective dans le contexte de sociétés ayant recours à ces pratiques. Ces deux termes mettent en évidence le fait que cette pratique constitue une violation des droits humains des filles et des femmes.

⁴ Des réponses ont été reçues des États suivants : Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Canada, Chili, Colombie, Danemark, Djibouti, Égypte, Équateur, Finlande, Ghana, Italie, Jamaïque, Liban, Malte, Mauritanie, République de Moldova, République tchèque, Serbie, Slovaquie, Soudan, Suède, Suisse, Turkménistan et Yémen.

améliorer la collecte de données et la collaboration entre les différentes parties prenantes aux niveaux bilatéral et multilatéral.

A. Instruments internationaux⁵ et législation nationale

3. Tous les États Membres ayant soumis un rapport, sauf un, sont parties à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et tous les États Membres ayant soumis un rapport sont parties à la Convention relative aux droits de l'enfant, qui sont les deux traités internationaux mentionnés au paragraphe 1 de la résolution 52/2. En vertu de ces deux instruments, les États parties sont tenus de promulguer des lois et des politiques interdisant les mutilations génitales féminines. Certains États Membres ont aussi indiqué qu'ils avaient adhéré à des instruments juridiques régionaux comportant des dispositions visant à abolir cette pratique, notamment, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, entrée en vigueur en 1999, et son Protocole relatif aux droits de la femme en Afrique, entré en vigueur en 2005⁶.

4. Il est essentiel de définir un cadre juridique général interdisant les mutilations génitales féminines et prévoyant des mesures préventives et une aide pour les femmes qui ont subi ou risquent de subir cette pratique. Certains États ont inclus des dispositions précises dans leur constitution, qui prévoient l'abolition des pratiques dangereuses (Ghana, Soudan). Nombreux sont ceux qui ont criminalisé cette pratique (Autriche, Belgique, Canada, Côte d'Ivoire, Danemark, Djibouti, Égypte, Érythrée, Espagne, Ghana, Italie, Luxembourg, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Suède). De plus en plus souvent, les États élargissent les définitions et qualifient différents types de mutilations génitales féminines dans leur législation pénale (Danemark, Djibouti, Ghana). Les législations de nombreux États interdisent qu'une fillette soit envoyée dans un autre pays pour lui faire subir des mutilations génitales, même si cette pratique est légale dans ce pays (Australie, Autriche, Canada, Danemark, Espagne, Italie, Royaume-Uni et Suède). Les peines encourues varient d'un pays à l'autre et peuvent aller d'une amende à une peine d'emprisonnement d'un à quatre ans voire davantage si l'opération a été pratiquée sur des mineures ou a entraîné la mort. Dans certains pays, cette pratique peut être assimilée à d'autres infractions, telles que des voies de fait graves ou des blessures graves (Australie, Finlande, Malte, Mauritanie, République tchèque et Suisse). Le Ghana a fait état d'une augmentation des dénonciations des personnes qui se rendent coupables de telles pratiques auprès des services de police depuis l'adoption d'un amendement au Code pénal et l'organisation de campagnes d'information publique.

5. Dans plusieurs États, il est illégal de faciliter cette pratique par une aide, une incitation, des conseils ou la fourniture de moyens (Autriche, Belgique, Djibouti, Érythrée, Espagne, Italie et Royaume-Uni). À Djibouti, l'article 333 du Code pénal dispose que la responsabilité d'une personne peut être engagée si celle-ci connaît une femme ou une fille exposée au risque de subir des mutilations génitales, mais omet de le signaler aux autorités compétentes. Un médecin peut être interdit de

⁵ Les renseignements figurant dans la présente section proviennent des communications présentées par les gouvernements et du site Web des traités multilatéraux du Bureau des affaires juridiques.

⁶ La Charte africaine et son Protocole peuvent être consultés à l'adresse suivante : www.africanunion.org/root/au/Documents/Treaties/treaties.htm.

pratiquer pendant plusieurs années ou se voir retirer sa licence s'il exerce ces pratiques (Autriche, Canada, Djibouti, Égypte, Italie, Soudan et Yémen).

6. Les États ont adopté diverses réglementations en vue de protéger et d'aider les femmes et les filles qui ont subi – ou risquent de subir – des mutilations génitales. En Australie, au Canada, en Finlande, en Suède et en Suisse, les textes portant sur la protection des enfants et les services sociaux comportent des dispositions faisant obligation à toute personne ayant des raisons de penser qu'une fille risque de subir – ou a déjà subi – des mutilations génitales, de signaler ces faits. Dans plusieurs États, dont l'Australie, le Canada et la République tchèque, les mutilations génitales féminines peuvent être invoquées pour justifier une demande d'asile. L'article 7 du Code pénal de Djibouti a été modifié afin de permettre aux organisations de la société civile qui luttent contre ces pratiques de plaider en faveur des victimes devant un tribunal.

7. L'Italie a adopté une loi qui érige en infraction les mutilations génitales féminines et décidé de prendre une série de mesures préventives, notamment d'organiser des campagnes d'information, de mettre en place des programmes de formation et de créer des centres de lutte contre la violence qui peuvent accueillir les femmes voulant échapper à cette pratique, dans le cadre de programmes de coopération pour le développement. Le Soudan s'apprête à examiner un projet de loi interdisant les mutilations génitales féminines et instituant des mesures préventives.

B. Plans d'action nationaux, stratégies et mécanismes de coordination

8. Les plans nationaux visant à abolir les mutilations génitales féminines offrent un cadre pour l'élaboration, l'exécution, le suivi et l'évaluation de stratégies globales coordonnées. Un nombre croissant de pays, dont l'Australie, Djibouti, l'Égypte, l'Érythrée, la Finlande, le Ghana, l'Italie, la Mauritanie, la Suède et le Yémen, ont adopté de tels plans ou des plans de lutte contre la violence à l'égard des femmes, qui traitent également de ces pratiques. Ces instruments comportent généralement des mesures destinées à empêcher les mutilations génitales féminines, à faire appliquer les lois, à systématiser la collecte et l'analyse de données sur la prévalence de cette pratique et à promouvoir la coopération entre les différents acteurs qui contribuent à lutter contre ce problème. Certains pays, tels que Djibouti, l'Égypte et le Yémen, ont défini des indicateurs permettant de suivre et d'évaluer la mise en œuvre des plans nationaux. D'autres États (Allemagne, Colombie, Djibouti, Italie, Mauritanie et Yémen) ont constitué des groupes de travail interministériels et multisectoriels, des comités nationaux ou des commissions chargées de coordonner les activités menées à cet égard. Le Ghana, le Soudan et le Yémen ont indiqué que le manque de fonds pour les programmes, les plans et les stratégies élaborés dans ce domaine constituaient un obstacle à leur exécution.

9. Certains pays tels que l'Autriche, la Belgique, le Portugal et le Soudan s'apprêtent à élaborer des stratégies ou des plans d'action nationaux propres à éliminer et empêcher les mutilations génitales féminines. Le Soudan a ainsi indiqué qu'il avait proposé une stratégie nationale tendant à mettre fin à cette pratique en l'espace d'une génération.

10. Les États abordent ce problème dans des plans nationaux consacrés à d'autres questions. En Allemagne, en Autriche, en Côte d'Ivoire, au Danemark, au Soudan et

au Yémen, des plans d'action et des programmes nationaux portant sur les enfants et les jeunes, l'égalité des sexes, les droits humains des femmes, le développement durable, l'intégration sociale des migrants, la santé et l'éducation comportent un certain nombre de mesures destinées à abolir cette pratique.

C. Mesures préventives et aide aux femmes qui ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales

11. La prévention est un élément essentiel de toute stratégie visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines. Certains États ont souligné qu'il importait de collaborer avec les groupes de population ayant recours à ces pratiques, y compris avec les migrants, et de continuer à forger des partenariats stratégiques avec les organismes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, le secteur privé, les organisations locales et confessionnelles, les médias et d'autres acteurs (Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Canada, Colombie, Danemark, Djibouti, Égypte, Espagne, Finlande, Ghana, Italie, Mauritanie, Soudan, Suède, Suisse et Yémen). Des campagnes de sensibilisation et d'information et des programmes portant sur l'interdiction de cette pratique, ses conséquences néfastes pour la santé et le bien-être des femmes et des filles, et les droits humains des femmes et des filles, ont été mis en œuvre par le biais de différents moyens d'information (télévision/radio, films, sites Web, prestations publiques, débats ou pièces). Des directives, des brochures et des fiches descriptives sont de plus en plus souvent disponibles sous forme électronique ou imprimée. À Djibouti, des activités de mobilisation et de sensibilisation ont été menées auprès des exciseuses traditionnelles. Au Soudan et en Côte d'Ivoire, les organes gouvernementaux, les organismes des Nations Unies et des associations bénévoles locales et internationales ont mis en œuvre des programmes de sensibilisation en vue d'empêcher ces pratiques dans les camps de réfugiés et de déplacés. Certains États, tels que l'Allemagne, Djibouti et le Yémen ont organisé – ou aidé à organiser – des conférences, des tables rondes, des séminaires et des ateliers au niveau national en vue d'encourager le dialogue et la discussion sur des stratégies de prévention. Dans beaucoup de pays, des ONG mènent des actions à l'échelle nationale pour lutter contre les mutilations génitales féminines (Allemagne, Autriche, Belgique, Djibouti, Égypte, Finlande, Ghana, Mauritanie, Suède, Suisse et Yémen).

12. Les États, étant conscients que le système d'enseignement formel constitue un cadre idéal pour éduquer et informer sur la question des mutilations génitales féminines, ont inclus dans le programme d'enseignement des informations sur les avantages que l'on peut tirer de l'abandon de cette pratique et de la promotion des droits humains des femmes (Autriche, Belgique, Égypte, Ghana, Italie et Soudan). Les enseignants reçoivent une formation sur la manière de lutter contre le problème et d'intervenir lorsque des filles sont exposées au risque de subir des mutilations génitales (Autriche, Italie et Soudan). Des programmes de formation ont été élaborés à l'intention des prestataires de soins, des étudiants et du personnel des écoles de médecine et de soins infirmiers en vue de les informer de leurs devoirs au regard du droit en vigueur et des problèmes de santé liés aux mutilations génitales féminines (Allemagne, Australie, Danemark, Djibouti, Égypte, Italie, et Soudan). Davantage de pays ont mis en place des programmes de formation à l'intention des fonctionnaires tels que les juges, les procureurs, les policiers et les agents de l'immigration, qui portent sur une diversité de sujets, notamment les droits des

femmes, et énoncent des directives aux fins de la mise en œuvre de cadres juridiques et politiques destinés à empêcher et interdire les mutilations génitales féminines (Australie, Belgique, Danemark, Djibouti, Égypte, Italie et Soudan).

13. Un nombre croissant de personnalités publiques, notamment des chefs d'État et leurs épouses, des parlementaires et des ministres, prennent les devants en prononçant des déclarations publiques dans lesquelles ils condamnent cette pratique et appellent à son abandon (Belgique, Djibouti, Ghana et Italie). Des organisations et institutions confessionnelles ou interconfessionnelles et des dignitaires religieux dans certains États tels que Djibouti, l'Égypte, le Ghana, la Mauritanie, le Soudan, la Suède et le Yémen ont prononcé des messages de soutien aux initiatives lancées au niveau national aux fins d'interdire et d'empêcher les mutilations génitales féminines.

14. Plusieurs États Membres ont indiqué qu'ils avaient adopté des mesures en vue de protéger et d'aider les femmes et les filles exposées au risque de subir des mutilations génitales (Australie, Autriche, Belgique, Canada, Danemark, Djibouti, Égypte, Finlande, Ghana, Italie, Mauritanie, Soudan, Suède, Suisse et Yémen). Des permanences téléphoniques ont été mises en place dans plusieurs pays pour permettre aux familles de s'informer sur les conséquences psychologiques et médicales de ces pratiques et afin de réceptionner les appels concernant des femmes ou des filles qui risquent de subir des mutilations génitales et ont besoin d'une protection. Dans de nombreux pays, tels que la Belgique et le Ghana, des organisations non gouvernementales ont mis au point des plans d'intervention d'urgence pour venir en aide aux femmes et aux filles qui risquent de subir des mutilations génitales, souvent en coopération avec le gouvernement ou avec l'aide d'un financement public. Des services spécialisés de protection pour les fillettes exposées au risque de subir des mutilations génitales sont établis dans un nombre croissant de pays (Allemagne, Australie, Belgique, Égypte, Finlande, Ghana, Soudan et Suède). Certains pays tels que l'Australie, la Belgique et le Canada accordent l'asile aux femmes et aux filles exposées à ce risque et leur fournissent une protection au titre d'une catégorie spéciale de visa.

15. Plusieurs pays ont indiqué qu'ils avaient mis en place des services de soutien psychologique, des groupes d'appui et des programmes de santé sexuelle ou procréative à l'intention des femmes et des filles ayant subi des mutilations génitales (Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Canada, Danemark, Djibouti, Égypte, Finlande, Ghana, Italie, Mauritanie, Soudan, Suède, Suisse et Yémen). Ces services visent en outre à empêcher que les filles et les proches de femmes victimes de mutilations génitales n'aient à subir le même traitement. En Italie, des cours prénatals sont dispensés aux femmes enceintes qui ont subi ces pratiques.

D. Collecte des données et travaux de recherche

16. Il est indispensable de disposer de données plus précises pour élaborer des lois et des politiques judicieuses qui permettent de lutter contre les mutilations génitales féminines et d'abolir ces pratiques. Les États Membres ont indiqué que les données étaient collectées de plusieurs manières, citant les recensements nationaux, les enquêtes nationales sur la santé et la criminalité, les renseignements obtenus grâce aux fiches établies par les hôpitaux sur les patients à leur sortie et les statistiques relatives à la demande de services d'aide. En Égypte, un chapitre de l'enquête de

2005 sur la démographie et la santé était consacré à l'excision. Le Soudan a indiqué que bien qu'il apparaisse, d'après une enquête sur la santé, que cette pratique est moins fréquente, 53 % des mères ont répondu qu'elles avaient l'intention de faire circoncire leurs filles, ce qui l'a amené à renforcer les mesures de prévention. Certains pays tels que l'Australie, le Canada, la Finlande, le Ghana, l'Italie, la Suède et la Suisse ont signalé qu'ils ne disposaient pas de données statistiques précises sur la prévalence de ces coutumes au niveau national.

17. Sachant qu'il importe de disposer d'une base de données solide pour engager une action efficace, plusieurs États facilitent, font réaliser ou financent actuellement des travaux de recherche sur différents aspects des mutilations génitales féminines, notamment sur leur prévalence et sur l'attitude de la population à cet égard (Australie, Autriche, Djibouti, Égypte, Ghana, Italie, Mauritanie et Yémen). Djibouti, le Ghana, la Mauritanie, le Soudan et le Yémen ont fait état d'études indiquant un recul des mutilations génitales féminines, bien qu'elles soient toujours largement pratiquées par certains groupes de population ou dans certaines régions. Le Yémen a aussi indiqué que d'après une étude récente, leur prévalence était élevée dans les centres urbains et les hommes étaient plus nombreux à défendre cette pratique que les femmes. Des études sur les conséquences néfastes de cette coutume pour la santé des femmes ont également été menées (Australie, Autriche).

E. Coopération bilatérale, régionale et internationale

18. Un grand nombre d'États coopèrent ou financent des programmes et des projets bilatéraux ou multilatéraux propres à éliminer les mutilations génitales féminines, de concert avec d'autres États, des organismes des Nations Unies, des organes régionaux et des organisations non gouvernementales (Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Canada, Danemark, Djibouti, Égypte, Finlande, Ghana, Italie, Soudan, Suède, Suisse et Yémen). Ces projets portent souvent sur la réforme de la justice, des activités de prévention, notamment de sensibilisation et de formation, le renforcement de l'aide et la protection pour les femmes et les filles exposées au risque de subir des mutilations génitales, l'échange d'informations sur les bonnes pratiques, et la conduite d'études sur la prévalence de cette coutume. Nombre de pays ont indiqué que leurs organismes de développement nationaux s'employaient à promouvoir et appuyer les efforts déployés à l'échelle nationale pour éliminer ces pratiques et préconiser leur abandon dans le cadre d'initiatives de coopération pour le développement (Allemagne, Australie, Canada, Finlande, Suède et Suisse). Plusieurs pays, dont l'Allemagne, l'Autriche, l'Italie et la Suède font partie d'un groupe de travail des pays donateurs sur les mutilations génitales féminines et l'excision.

19. Certains États tels que Djibouti, l'Égypte, le Ghana, le Soudan et le Yémen ont renforcé la coopération avec les pays de la région et pris part à des réunions en vue de partager les pratiques optimales et les informations sur la prévalence de cette pratique et les tendances actuelles. En 2008, l'Égypte a ainsi accueilli une conférence sur les instruments juridiques de lutte contre les mutilations génitales féminines. Les représentants d'organes nationaux et de ministères d'exécution, des parlementaires et des membres d'organisations de la société civile d'Afrique et d'Europe ont assisté à des réunions régionales et sous-régionales consacrées à ces questions.

III. Activités menées par les organismes des Nations Unies

20. Les organes intergouvernementaux et les groupes d'experts des Nations Unies continuent de lutter contre les mutilations génitales féminines, qui constituent une forme de violence et de violation des droits humains. Les organismes des Nations Unies et l'OIM mènent des analyses, des études et des initiatives à l'appui des efforts nationaux en vue d'abolir cette pratique. Au 2 octobre 2009, 10 organismes du système des Nations Unies⁷, ainsi que l'OIM, avaient répondu à la demande d'informations formulée par le Secrétaire général.

A. Élaboration de lois et de politiques au niveau mondial

21. L'élaboration de lois et de politiques s'est poursuivie à la suite de l'adoption par les organes intergouvernementaux et les organes d'experts des Nations Unies de diverses résolutions et recommandations. L'Assemblée générale, à sa soixante-troisième session, a adopté la résolution 63/155 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes, dans laquelle elle a prié les États de réviser, modifier ou abroger toutes les pratiques et coutumes discriminatoires à l'égard des femmes. À sa soixante-deuxième session, l'Assemblée a adopté la résolution 62/140 sur les filles, dans laquelle elle a instamment prié tous les États d'adopter et d'appliquer des lois protégeant les filles contre les mutilations génitales et demandé aux États, à la communauté internationale, aux organismes concernés des Nations Unies et à la société civile de continuer d'appuyer activement des programmes novateurs ciblés visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines. La Commission de la condition de la femme a adopté les résolutions 51/2 et 52/2 tendant à mettre fin aux mutilations génitales féminines à ses cinquante et unième et cinquante-deuxième sessions tenues en 2007 et 2008. Dans ces résolutions, elle a souligné que cette pratique violait les droits des femmes et des filles et entravait ou invalidait la jouissance par elles de ces droits, et qu'elle constituait une grave menace pour la santé des femmes et des filles. Elle a exhorté les États à condamner toutes les pratiques traditionnelles nocives, en particulier les mutilations génitales féminines, et les a engagés à renforcer les programmes de promotion et de sensibilisation et à élaborer les politiques, les protocoles et les règles voulus aux fins de leur élimination. De même, dans les conclusions concertées sur l'élimination de toutes les formes de discrimination et de violence à l'égard des filles qu'elle a adoptées à sa cinquante et unième session, la Commission a invité les gouvernements à élaborer et mettre en œuvre des lois et des politiques interdisant les pratiques coutumières ou traditionnelles néfastes, en particulier les mutilations génitales féminines, et à traduire en justice ceux qui se rendent coupables de telles pratiques.

22. Le Conseil des droits de l'homme a adopté la résolution 7/29 relative aux droits de l'enfant, dans laquelle il a invité les États à éliminer toutes les formes de discrimination et de violence à l'égard des filles, notamment les mutilations génitales féminines, en promulguant et en faisant appliquer une législation à cet

⁷ Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, Programme des Nations Unies pour le développement, Fonds des Nations Unies pour la population, Programme des Volontaires des Nations Unies et Organisation mondiale de la Santé.

effet et en formulant des stratégies, des plans ou des programmes nationaux détaillés, multidisciplinaires et coordonnés pour la protection des filles. Le Groupe de travail sur l'Examen périodique universel a publié plusieurs recommandations en vue de mettre fin aux mutilations génitales féminines à l'intention des pays considérés. Il a recommandé aux gouvernements d'interdire les mutilations génitales féminines⁸; de veiller à ce que les lois existantes interdisant cette pratique soient réexaminées et appliquées dans tout le pays⁹; et d'échanger avec d'autres pays des renseignements sur les meilleures pratiques à cet égard¹⁰.

23. Les rapporteurs spéciaux du Conseil des droits de l'homme se sont intéressés à ces questions et ont formulé des recommandations tendant à abolir les mutilations génitales féminines. La Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences soulève régulièrement ce problème, notamment dans le cadre du dialogue qu'elle mène avec les gouvernements et lors des visites qu'elle effectue dans les pays¹¹. Dans le rapport qu'il a présenté en 2008, le Rapporteur spécial sur la torture a estimé que ces questions relevaient de son mandat et s'est exprimé à ce sujet¹². Ces pratiques ont fait l'objet de plusieurs plaintes individuelles et d'appels urgents envoyés aux rapporteurs spéciaux.

24. Les organes conventionnels ont continué de soulever le problème dans leurs conclusions à l'intention des États parties¹³. Tout en saluant les efforts faits par certains États pour éliminer les mutilations génitales féminines grâce à l'adoption d'une législation et à des activités de sensibilisation, par exemple, ils ont continué de se déclarer vivement préoccupés par la persistance et la fréquence de cette pratique¹⁴. Ils se sont en outre inquiétés des discriminations dont les femmes font l'objet, qu'il s'agisse de discrimination fondée sur le sexe, d'une part, ou de discrimination fondée sur la race, la couleur, l'ascendance ou l'origine nationale ou ethnique, de l'autre, qui sont liées à la persistance des mutilations génitales féminines¹⁵. Ils ont invité les États parties à élaborer des stratégies visant à éliminer les mutilations génitales féminines et notamment : à adopter ou modifier les dispositions érigeant en infraction toutes les mutilations génitales féminines¹⁶; à élaborer et mettre en œuvre un plan de lutte contre les mutilations génitales féminines¹⁷; à proposer des mesures d'incitation et une aide aux familles qui

⁸ Voir par exemple A/HRC/12/13, recommandation n° 63.

⁹ Voir par exemple A/HRC/8/39, recommandation n° 18.

¹⁰ Voir par exemple A/HRC/10/80, recommandation n° 11.

¹¹ Voir par exemple E/CN.4/2002/83, A/HRC/7/6/Add.3 et A/HRC/4/34/Add.3.

¹² Voir par exemple A/HRC/7/3, par. 50 à 55.

¹³ Voir les conclusions du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/sessions.htm); du Comité des droits économiques, sociaux et culturels (www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/sessions.htm); du Comité pour les travailleurs migrants (www2.ohchr.org/english/bodies/cmwr/sessions.htm); du Comité des droits de l'enfant (www2.ohchr.org/english/bodies/crc/sessions.htm); du Comité des droits de l'homme (www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/sessions.htm); du Comité contre la torture (www2.ohchr.org/english/bodies/cat/sessions.htm); et du Comité pour l'élimination de la discrimination raciale (www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/sessions.htm).

¹⁴ Voir par exemple CAT/C/TCD/CO/1, par. 30; CCPR/C/TZA/CO/4, par. 11; CEDAW/C/SLE/CO/5, par. 22 et 23; CEDAW/C/GIN/CO/6, par. 24 et 25; et CEDAW/C/CMR/CO/3, par. 28 et 29.

¹⁵ Voir CERD/C/ETH/CO/15, par. 21.

¹⁶ Voir par exemple E/C.12/KEN/CO/1, par. 23; CEDAW/C/KEN/CO/6, par. 24; CEDAW/C/MRT/CO/1, par. 28; et CCPR/C/TZA/CO/4, par. 11.

¹⁷ Voir par exemple CEDAW/C/IDN/CO/5, par. 21; et CRC/C/ERI/CO/3, par. 61.

refusent de soumettre leurs filles à cette pratique¹⁸; à renforcer les activités de sensibilisation et d'éducation destinées aux hommes et aux femmes, avec l'aide de la société civile et des chefs religieux, en vue d'éliminer cette pratique et de remettre en cause ses justifications culturelles et religieuses implicites¹⁹; à dispenser une formation aux policiers, aux procureurs et aux juges de sorte qu'ils appliquent rigoureusement les textes interdisant les mutilations génitales féminines²⁰; à veiller à ce que tous ceux qui se rendent coupables de cette pratique soient jugés et dûment sanctionnés²¹; et à concevoir des programmes permettant d'offrir d'autres sources de revenu aux femmes qui exercent ces pratiques pour gagner leur vie²².

B. Initiatives lancées par les organismes des Nations Unies et l'OIM à l'appui des activités menées au niveau national

1. Déclaration interinstitutions

25. En 2008, 10 organismes des Nations Unies – le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), la Commission économique pour l'Afrique (CEA), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont adopté une déclaration interinstitutions intitulée « Éliminer les mutilations sexuelles féminines », dans laquelle ils ont invité les États, les organisations internationales et nationales, la société civile et les collectivités à élaborer, renforcer et soutenir des actions spécifiques et concrètes afin de parvenir à l'abolition de cette pratique en l'espace d'une génération.

2. Appui à l'élaboration de lois et de politiques

26. Les organismes des Nations Unies ont continué de collaborer avec les autorités nationales et de les aider à adopter, améliorer et appliquer des textes, des plans d'action nationaux et d'autres mesures destinées à éliminer les mutilations génitales féminines (OIM, PNUD, FNUAP, HCR, UNICEF, UNIFEM, OMS). Les projets d'assistance technique au Burkina Faso, au Cameroun, à Djibouti, en Égypte, en Guinée, au Kenya, au Sénégal et au Soudan ont facilité la mise en place de cadres juridiques et politiques qui interdisent cette pratique, prévoient des mesures de prévention et imposent de fournir un soutien ou une assistance aux femmes et aux filles concernées, notamment des soins de santé et des services sociaux et psychologiques. En 2009, le HCR a publié une note d'orientation concernant le

¹⁸ Voir par exemple CRC/C/MRT/CO/2, par. 62.

¹⁹ Voir par exemple CEDAW/C/CMR/CO/3, par. 29; CEDAW/C/SLE/CO/5, par. 23.

²⁰ Voir par exemple E/C.12/KEN/CO/1, par. 23.

²¹ Voir par exemple CEDAW/C/IDN/CO/5, par. 21; CEDAW/C/SLE/CO/5, par. 23; et CEDAW/C/GIN/CO/6, par. 25.

²² Voir par exemple CEDAW/C/CMR/CO/3, par. 29; CEDAW/C/SLE/CO/5, par. 23, CEDAW/C/GIN/CO/6, par. 25; CRC/C/SLE/CO/2, par. 58 et CRC/C/DJI/CO/2, par. 56.

traitement des demandes de statut de réfugié pour cause de mutilations génitales²³. L'OIM a financé l'élaboration de plans d'action nationaux visant à éliminer les mutilations génitales féminines en Autriche, en Italie, en Finlande et au Portugal. Des études ont été menées en vue d'évaluer l'efficacité des lois et le FNUAP a réalisé une étude concernant l'interdiction des mutilations génitales féminines et des excisions au Kenya.

27. Les organismes des Nations Unies ont aidé les États à élaborer et renforcer les mécanismes nationaux destinés à appliquer les plans nationaux et les textes visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines, à assurer leur suivi et à évaluer leur efficacité. Ils ont concouru à l'élaboration de programmes destinés à favoriser la formation de partenariats, la coordination entre les différents niveaux de l'État et la participation de multiples secteurs. L'OMS a continué d'œuvrer avec les associations professionnelles, notamment la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, pour condamner la médicalisation des mutilations génitales féminines. L'OIM a participé aux travaux de la Commission créée par le Ministère italien de la santé aux fins d'élaborer des directives à ce sujet à l'intention des prestataires de santé.

28. La Division de la promotion de la femme du Département des affaires économiques et sociales et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime ont organisé une réunion de groupe d'experts en Autriche, en mai 2008, à l'issue de laquelle a été adopté un cadre législatif type contre la violence à l'égard des femmes²⁴. Ce cadre sera complété par des recommandations concernant les mutilations génitales féminines et les autres formes de violence contre les femmes, qui seront élaborées sur la base des conclusions d'une réunion de groupe d'experts sur la législation contre les pratiques dangereuses, organisée par la Division de la promotion de la femme, en collaboration avec la CEA. La Division de la promotion de la femme publiera un manuel sur les dispositions relatives à la violence contre les femmes, qui fera fond sur les résultats des deux réunions de groupe d'experts.

3. Prévention, sensibilisation et assistance aux femmes et aux filles qui ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales

29. Les organismes des Nations Unies mettent au point des stratégies efficaces visant à promouvoir l'abandon des pratiques de mutilation génitale, notamment en participant ou en concourant à toute une gamme d'activités de prévention axées sur la sensibilisation, le renforcement des capacités, la formation, le plaidoyer et l'organisation de campagnes médiatiques dans divers secteurs tels que la santé et l'éducation (OIM, ONUSIDA, PNUD, FNUAP, HCR, UNICEF, UNIFEM, Volontaires des Nations Unies (VNU) et OMS). Ces activités sont souvent menées en partenariat avec les gouvernements, les organisations intergouvernementales et les organisations non gouvernementales. En Gambie, le FNUAP a appuyé une initiative censée contribuer à l'élimination des mutilations génitales féminines en sensibilisant les exciseuses et en leur permettant de renoncer publiquement à cette pratique, tout en les aidant à trouver d'autres possibilités de gagner leur vie. Au Soudan, le FNUAP, les VNU et d'autres acteurs ont mis en œuvre un projet pilote fondé sur le bénévolat et des initiatives locales pour aider à combattre cette pratique au moyen de l'information et de l'éducation. Le nombre d'activités lancées chaque

²³ Voir www.unhcr.org/refworld/pdfid/4a0c28492.pdf.

²⁴ Voir www.un.org/womenwatch/daw/vaw/v-handbook.htm.

année par les organismes des Nations Unies pour commémorer la Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines, le 6 février, ne cesse d'augmenter. L'OIM a mené des activités de sensibilisation à l'intention des gouvernements et des acteurs de la société civile en Autriche, en Finlande, en Italie, au Portugal et en Suisse. Le HCR a organisé des activités de sensibilisation dans les camps de réfugiés établis à Djibouti, en Égypte, en Érythrée, en Éthiopie, au Kenya, au Tchad et au Yémen.

30. Les initiatives lancées à l'échelon local aux fins d'éliminer les mutilations génitales féminines ont été renforcées, l'accent étant mis en particulier sur l'abandon de cette pratique. D'après l'UNICEF, le fait d'admettre que les mutilations génitales féminines et l'excision sont des conventions ou des normes sociales qui s'imposent d'elles-mêmes a conduit à l'élaboration de programmes novateurs, qui ont abouti à l'abandon déclaré de la pratique par plusieurs groupes de population en Gambie, en Guinée, au Kenya, au Mali, au Niger et au Soudan. Le Programme conjoint FNUAP-UNICEF contre les mutilations génitales féminines, lancé en 2008, fait appel aux hauts fonctionnaires, aux réseaux de parlementaires, aux chefs religieux, aux organismes non gouvernementaux, à la société civile et aux médias, pour promouvoir l'abandon de cette pratique. Il aide à appuyer des actions menées dans 12 pays africains (Burkina Faso, Djibouti, Égypte, Éthiopie, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Ouganda, Sénégal, Somalie et Soudan) dont certaines sont axées sur la mise en place de services de soutien psychologique pour les femmes et les filles ayant subi des mutilations génitales ou une excision et d'autres sur des activités de plaidoyer en faveur d'autres rites de passage pour les filles exposés au risque d'être mutilées. L'OIM s'est associée avec des organisations non gouvernementales en Afrique en vue de transposer en Europe des stratégies qui se sont révélées efficaces dans des pays africains. Le PNUD, les VNU et le Conseil national égyptien pour les enfants et les mères ont participé à l'exécution de programmes propres à promouvoir l'abandon de cette pratique dans des endroits où elle est encore très courante.

31. Les organismes des Nations Unies ont aidé à élaborer diverses activités de formation. L'OMS a mis au point un cours de formation sur les mutilations génitales féminines à l'intention des prestataires de soins, qui fait fond sur un examen systématique des données, des directives et des outils existants et recourt à des clips sur des opérations et à des consultations pour mettre en évidence les bonnes pratiques. L'UNICEF a contribué à créer une équipe de travail régionale chargée des médias en vue d'aider les ONG établies au Burkina Faso, en Égypte, en Gambie, au Kenya, au Mali, en République-Unie de Tanzanie, au Sénégal et au Soudan à être mieux à même de faire appel aux médias pour encourager le dialogue sur les mutilations génitales féminines. L'OIM mène une campagne contre ces pratiques auprès des groupes qui se préparent à s'installer dans un autre pays, dans le cadre de cours d'orientation culturelle organisés avant leur départ. Le HCR a financé une formation sur les moyens de lutter contre les mutilations génitales féminines à l'intention des spécialistes de la santé, ainsi qu'une formation professionnelle pour ceux qui travaillaient auparavant dans les camps de réfugiés.

32. Les organismes des Nations Unies se sont attachés à garantir un accès aux services et à une assistance pour les femmes et les filles victimes de mutilations génitales ou exposées à ce risque. Le FNUAP finance ainsi la fourniture d'un traitement et de soins aux femmes et aux filles souffrant des complications immédiates ou à long terme d'une telle opération. L'OIM contribue à offrir une

formation aux spécialistes de la santé, aux sages-femmes, aux enseignants, aux pédiatres, aux policiers, etc. pour les aider à reconnaître les femmes et les filles ayant subi des mutilations génitales ou exposées à ce risque et à définir des mesures en vue de leur fournir une protection sociale et des soins de santé adaptés. ONUSIDA a aidé à élaborer une série de programmes catalytiques sur la violence contre les femmes, qui comportent des initiatives destinées à lutter contre les mutilations génitales féminines au Mali et en Guinée-Bissau. Au Kenya, le FNUAP finance un traitement et des soins pour les femmes et les filles souffrant de complications immédiates ou à long terme et offre un soutien psychologique aux femmes et aux filles exposées au risque d'être mutilées, tant en préconisant de nouveaux rites de passage. L'OMS a élaboré un projet destiné à améliorer les soins dispensés aux femmes ayant subi des mutilations génitales qui sont sur le point d'accoucher.

4. Conférences et réunions

33. Plusieurs conférences et réunions portant sur divers aspects des stratégies et initiatives visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines ont été organisées par les organismes des Nations Unies, notamment la Division de la promotion de la femme, UNIFEM, le FNUAP et l'OMS, œuvrant en partenariat avec les gouvernements, les organismes non gouvernementaux et d'autres acteurs. En juillet 2009, le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS ont ainsi organisé conjointement une consultation technique sur la médicalisation des mutilations génitales féminines et de l'excision, qui a rassemblé des représentants de six pays, d'organismes des Nations Unies et d'ONG, en vue de mettre au point une stratégie mondiale destinée à mobiliser les professionnels de la santé et l'ensemble du personnel médical afin qu'ils militent en faveur de l'abandon de cette pratique. UNIFEM a collaboré à l'organisation de réunions en vue de lutter contre les mutilations génitales féminines pratiquées à l'étranger, dont une conférence à l'intention des décideurs et des spécialistes du Bénin, du Ghana, de la Côte d'Ivoire, du Mali, du Niger, de la Guinée et du Togo, qui s'est tenue en octobre 2008, au Burkina Faso.

5. Collecte des données, études et autres ressources

34. Les organismes des Nations Unies encouragent le développement de données et de connaissances sur les mutilations génitales féminines. Ils conduisent notamment des études et recueillent des informations sur la prévalence de ces pratiques, leurs conséquences médicales et les stratégies visant à les éliminer, et assurent de manière plus systématique et mieux coordonnée la collecte et le partage des données d'expérience et des bonnes pratiques ayant abouti à leur abandon.

35. L'UNICEF, le FNUAP et l'OMS ont participé à la collecte de données dans de nombreux pays et commandé des études en vue de pouvoir estimer de manière plus précise le nombre de femmes et de filles ayant subi des mutilations génitales féminines et d'utiliser les données recueillies aux fins d'analyser l'évolution de ces pratiques. L'OIM a publié une notice intitulée *Supporting the abandonment of female genital mutilation in the context of migration* (Militer en faveur de l'abandon des mutilations génitales féminines)²⁵. L'UNICEF a effectué une étude multinationale sur la dynamique sociale susceptible d'entraîner l'abandon des pratiques néfastes, grâce à laquelle les pays concernés ont pu concevoir des

²⁵ Voir www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/projects/documents/fgm_infosheet.pdf.

programmes et des politiques à ce sujet. L'OMS a financé la conduite d'études sur la manière dont les populations perçoivent la sexualité des femmes et les mutilations génitales féminines en Égypte et au Sénégal, ainsi que d'un travail de recherche sur les interventions locales qui se sont avérées efficaces au Burkina Faso, en Gambie, au Sénégal et au Soudan. L'OIM et UNIFEM continuent de financer des activités de collecte et d'analyse des données sur la pratique des mutilations génitales féminines à l'étranger. Le FNUAP a publié un rapport technique à l'issue de sa Consultation mondiale sur les mutilations génitales féminines et l'excision. La Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale a inclus une section consacrée à la stratégie globale d'élimination des mutilations génitales féminines dans son ouvrage consacré aux femmes et à la santé dans la région de l'Asie occidentale, qu'elle doit publier en 2009.

36. La base de données du Secrétaire général sur la violence contre les femmes a été créée lors de la cinquante-troisième session de la Commission de la condition de la femme, en mars 2009²⁶. La Division de la promotion de la femme fait office de secrétariat chargé de gérer la base de données, qui contient des informations sur les mesures prises par les États Membres pour lutter contre la violence à l'encontre des femmes, notamment les mutilations génitales féminines, à savoir, l'élaboration de cadres juridiques, de politiques et de programmes, la mise en place de services à l'intention des victimes, la collecte de données et de statistiques, et la mise en commun des pratiques prometteuses. La base de données est considérée comme un moyen efficace pour partager les pratiques optimales et les initiatives visant à prévenir et éliminer la violence contre les femmes.

IV. Conclusions et recommandations

37. Des mesures ont été prises aux niveaux national, régional et international pour mettre fin aux mutilations génitales féminines. On s'est attaché à consolider les cadres juridiques et politiques nationaux, à renforcer les mesures de prévention et de protection et à faciliter la coopération et la coordination à tous les niveaux. Ces pratiques sont interdites par le droit pénal dans beaucoup de pays. Les États sont de plus en plus nombreux à adopter des mesures de prévention et de protection. Plusieurs d'entre eux mettent en œuvre une série de mesures de prévention, qu'il s'agisse de programmes d'éducation, de cours de formation ou de campagnes d'information et de sensibilisation.

38. En dépit de ces progrès et de l'intensification des efforts tendant à ce que la pratique des mutilations génitales féminines soit abandonnée, leur prévalence demeure préoccupante. Une stratégie globale, coordonnée et cohérente favorisant l'abolition de cette pratique dans le monde entier et faisant appel à divers acteurs s'impose.

39. Les États devraient continuer de ratifier et d'appliquer les instruments internationaux. Il faut mettre en place des cadres juridiques généraux, qui interdisent les mutilations génitales féminines, prévoient des mesures préventives et la fourniture d'une protection et d'une assistance aux femmes et aux filles qui ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales, et permettent d'assurer une mise en œuvre efficace et un financement. Les États devraient veiller à ce que toutes les formes de mutilations génitales féminines

²⁶ Voir www.un.org/esa/vawdatabase.

soient interdites et condamnées, qu'elles soient ou non pratiquées dans un centre médical. Des sanctions efficaces devraient être établies en vue de dissuader les professionnels de la santé de pratiquer des mutilations génitales féminines et de faire en sorte que toutes les personnes concernées, notamment les enseignants, les spécialistes de la santé et les prestataires de services sociaux, soient tenues de signaler ces pratiques et les cas dans lesquels elles pensent que des filles ou des femmes sont exposées à ce risque.

40. Les États devraient veiller à ce que les stratégies et les plans nationaux visant à éliminer les mutilations génitales féminines soient détaillés et pluridisciplinaires, définir des objectifs et des indicateurs précis, prévoir un suivi continu et une évaluation de leur impact, et assurer la coordination entre tous les acteurs. Il faut continuer de renforcer les mécanismes de coordination. Les États devraient s'assurer que des ressources sont allouées à la mise en œuvre de tous les plans et stratégies visant à abolir les mutilations génitales féminines.

41. La prévention doit continuer d'être un élément fondamental dans tous les efforts qui sont déployés pour mettre fin aux mutilations génitales féminines. Il faut inclure des activités préventives dans toutes les stratégies et programmes visant à éliminer ces pratiques. Les programmes d'éducation et les campagnes d'information et de sensibilisation doivent être poursuivis et renforcés. Le rôle essentiel joué par les communautés pour favoriser l'abandon de ces pratiques doit être mis en avant et les initiatives locales prises à cette fin doivent être appuyées. Il faut faire une place aux droits humains des femmes dans les programmes scolaires et présenter des informations précises sur les mutilations génitales féminines et leurs conséquences pour la vie des filles.

42. Les programmes de formation destinés aux fonctionnaires, notamment les policiers, les agents d'immigration et le personnel judiciaire, devraient être renforcés. Les professionnels de la santé devraient recevoir une formation sur les moyens de reconnaître les femmes et les filles qui ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales féminines et de leur fournir un traitement adapté. Une formation devrait être dispensée aux chefs religieux et traditionnels pour les encourager et les aider à promouvoir les droits des femmes et à dénoncer les mutilations génitales féminines. Les États devraient aider à réorienter les exciseuses traditionnelles vers d'autres activités rémunératrices.

43. La fourniture d'une protection et d'une assistance aux femmes et aux filles qui ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales devrait être incluse dans les lois, les politiques et les programmes destinés à lutter contre ce problème. Les femmes ayant subi des mutilations génitales devraient avoir accès à toute une gamme de services, notamment des services de soutien psychologique, de protection sociale et de santé, de sorte qu'elles puissent se remettre de ce traumatisme afin d'éviter de graves complications de santé. Les femmes et les filles exposées au risque de subir des mutilations génitales devraient avoir accès à des services d'accueil spécialisés. Il faut renforcer et systématiser la collecte et l'analyse des données portant notamment sur la prévalence des mutilations génitales féminines, ainsi que sur les attitudes et les comportements à cet égard. Les travaux de recherche devraient être intensifiés de manière à favoriser une meilleure compréhension et à accroître l'efficacité des stratégies visant à éliminer ces pratiques.