



# Assemblée générale

Distr. générale  
26 juillet 2016  
Français  
Original : anglais

**Soixante et onzième session**  
Point 27 de l'ordre du jour provisoire\*  
**Promotion de la femme**

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

### **Rapport du Secrétaire général**

#### *Résumé*

Conformément à la résolution 69/150 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, le présent rapport fournit des informations sur les causes profondes des pratiques de mutilations génitales féminines et les facteurs y contribuant, leur prévalence dans le monde et leur impact sur les femmes et les filles, preuves et données à l'appui. Il présente également une analyse des progrès accomplis à ce jour par les États Membres, les organismes des Nations Unies et les autres acteurs concernés en vue d'éliminer les mutilations génitales féminines. Le rapport formule des conclusions et propose des recommandations précises concernant les mesures à prendre à l'avenir.

\* A/71/150.



## Sommaire

	<i>Page</i>
I. Introduction.....	3
II. Évolution des normes régionales et mondiales.....	4
III. Contexte et mesures rapportées par les États Membres, les organismes des Nations Unies et d'autres parties prenantes.....	6
A. Prévalence des mutilations génitales féminines.....	6
B. Causes profondes, facteurs et conséquences .....	7
C. Pratiques prometteuses visant à éliminer les mutilations génitales féminines et enseignements tirés de l'expérience .....	9
1. Législation et politiques.....	10
2. Services de soutien et mesures correctives.....	12
3. Prévention.....	14
4. Collecte de données et travaux de recherche.....	16
IV. Conclusions et Recommandations.....	17
a) Conclusions.....	17
b) Recommandations.....	18

## I. Introduction

1. Dans sa résolution 69/150, l'Assemblée générale a réaffirmé que les mutilations génitales féminines<sup>1</sup> étaient une pratique néfaste et une forme de violence contre les femmes et les filles qui provoquait des préjudices irréparables. Elle a souligné que l'autonomisation des femmes et des filles était essentielle si l'on voulait rompre le cycle de la discrimination et de la violence qu'elles subissaient, tout comme l'étaient la promotion et la protection de leurs droits fondamentaux, y compris le droit de jouir du meilleur état de santé mentale et physique possible. L'Assemblée a exhorté les États, entre autres, à adopter une approche globale visant à éliminer les mutilations génitales féminines. Une telle approche doit notamment se traduire par la prise et l'application de lois interdisant les mutilations génitales féminines ainsi que de stratégies détaillées de prévention, y compris d'information et de sensibilisation, et prévoir la prestation de services coordonnés et plurisectoriels de qualité destinés aux femmes et aux filles qui ont subi ou risquent de subir de telles pratiques.

2. Au paragraphe 26 de la résolution, le Secrétaire général a été prié de présenter à l'Assemblée, à sa soixante et onzième 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 concrètes pour l'élimination de cette pratique

3. Le présent rapport fait suite à cette demande. Il examine l'évolution récente de la situation d'un point de vue pluridisciplinaire ainsi que les principales difficultés et possibilités, et la voie à suivre afin d'éliminer la pratique des mutilations génitales féminines. Il fait fond sur les informations et les documents envoyés par les États Membres<sup>2</sup> et les organes compétents du système des Nations Unies<sup>3</sup>, 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<sup>er</sup> août 2014 au 30 juin 2016.

4. Le 29 juin 2016, pour éclairer les délibérations de l'Assemblée générale à sa soixante et onzième session et à titre de contribution partielle au présent rapport, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) a organisé au Siège de l'ONU, un atelier sur l'accélération de l'abandon des mutilations génitales féminines, auquel ont participé des États Membres et des organisations de la société civile. Parmi les experts présents se

<sup>1</sup> Dans sa résolution 69/150, l'Assemblée générale utilise l'expression "mutilations génitales féminines". Les acteurs concernés utilisent également les expressions "mutilation génitale féminine", "ablation génitale féminine" et "mutilation/ablation génitale féminine".

<sup>2</sup> Les pays ayant envoyé des réponses pour les besoins du présent rapport sont les suivants : Argentine, Australie, Colombie, Djibouti, Finlande, Grèce, Irlande, Italie, Japon, Malawi, Nouvelle-Zélande, Pérou, République dominicaine, Suède, Suisse, Turquie et Ouganda.

<sup>3</sup> Les organismes ayant envoyé des réponses pour les besoins du présent rapport sont les suivants : l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, le Fonds des Nations Unies pour la population et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Elles comprennent des informations sur les données fournies par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance qui dépassent le seul cadre des travaux du *Programme conjoint concernant les mutilations et ablations génitales féminines* du FNUAP et de l'UNICEF.

trouvaient des spécialistes de la société civile, en l'occurrence du Conseil de population et de Tostan, ainsi que du système des Nations Unies, à savoir le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et ONU-Femmes. Les exposés ont présenté des informations à jour sur les données et les dernières connaissances disponibles, notamment sur les causes profondes, les difficultés et les obstacles persistants, les pratiques prometteuses et les enseignements tirés de l'expérience.

## II. Évolution des normes régionales et mondiales

5. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1 de l'Assemblée générale) précise explicitement que la violence à l'égard des femmes et des filles les empêche de jouir de leurs droits dans de nombreux domaines, d'avoir accès, sur un pied d'égalité avec les hommes et les garçons, à une éducation de qualité, aux ressources économiques et à la vie politique active, et d'avoir les mêmes chances d'accéder à l'emploi, aux postes de direction et à la prise de décisions à tous les niveaux.

6. L'élimination des mutilations génitales féminines est solidement ancrée dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, au titre de l'objectif de développement durable 5 et de la cible 5.3 sur les pratiques préjudiciables, lesquelles sont explicitement désignées comme un obstacle à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes. De ce point de vue, l'élimination de la violence à l'égard des femmes et des filles, y compris des pratiques préjudiciables telles que les mutilations génitales féminines, prendront une part essentielle à la réalisation non seulement de l'objectif de développement durable 5, mais aussi de tous les objectifs et sous-objectifs de développement durable.

7. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 est d'application universelle et obéit à une approche fondée sur les droits de l'homme, ce qui implique que toutes les femmes et les filles, quels que soient leur lieu de résidence et leurs conditions de vie, ont le droit de vivre une vie exempte de violence et sans subir de pratiques préjudiciables telles que les mutilations génitales féminines.

8. Le Programme 2030 témoigne de la détermination politique de la communauté internationale à éliminer les mutilations génitales féminines et s'appuie sur les cadres normatifs existants au niveau mondial et régional. Cette détermination a été réaffirmée à la Réunion de mobilisation des dirigeants du monde en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes qui s'est tenue le 27 septembre 2015 à New York, à l'occasion de laquelle plusieurs chefs d'État ont affirmé que leur pays adhéraient aux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme, notamment la Déclaration et le Programme d'action de Beijing et la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, ainsi que leur engagement à éliminer les pratiques préjudiciables, y compris les mutilations génitales féminines<sup>4</sup>.

9. Au cours de la période considérée, les Nations Unies et leurs organes intergouvernementaux ont continué de traiter les mutilations génitales féminines comme une violation des droits de l'homme. Le Conseil des droits de l'homme, dans sa résolution 27/22, a réaffirmé que les mutilations génitales féminines étaient

---

<sup>4</sup> Voir : <http://www.unwomen.org/en/get-involved/step-it-up/commitments>.

une forme de discrimination et demandé aux États de condamner ces pratiques, qu'elles aient lieu à l'intérieur ou à l'extérieur d'une institution médicale.

10. Dans son rapport de 2016 au Conseil des droits de l'homme, le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a fait observer que les pratiques préjudiciables touchaient plus particulièrement les femmes et les filles, et qu'elles procédaient en partie de stéréotypes sur les rôles dévolus aux individus en fonction de leur sexe et visent à contrôler le corps et la sexualité. Il a également réaffirmé que les mutilations génitales féminines, les mariages précoces, les mariages forcés et la violence au nom de l'honneur étaient reconnus comme des formes de violence à l'égard des femmes constitutives de mauvais traitements et de torture (voir A/HRC/31/57, par. 58).

11. Dans son rapport de 2016 au Conseil des droits de l'homme, le Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique a constaté qu'en termes de santé et de sécurité, les femmes rurales étaient particulièrement vulnérables face à des pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines. Il a également souligné que ces pratiques avaient une incidence négative sur leur droit à la santé, et que la discrimination à l'égard des femmes et des filles, qui entraînait des atteintes à leur droit à la santé et à la sécurité, était une négation de leur droit à la dignité humaine (voir A/HRC/32/44, par. 56 et 98).

12. En 2014, dans la recommandation générale/observation générale conjointe n° 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et n° 18 du Comité des droits de l'enfant sur les pratiques préjudiciables, les Comités ont noté que les pratiques préjudiciables telles que les mutilations génitales féminines étaient souvent associées à des formes graves de violence à l'égard des femmes et des enfants. Ils ont fait remarquer que les États devaient également faire preuve de la diligence voulue pour prévenir les violences à l'égard des femmes, mener des enquêtes et punir leurs auteurs, que ces actes soient perpétrés par l'État ou par des acteurs privés, et qu'ils ne devraient se prévaloir d'aucun argument d'ordre coutumier, traditionnel ou religieux pour se soustraire à ces obligations [CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18, par. 7, 11 et 55 b)].

13. Au cours de la période considérée, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a fait part à plusieurs États parties à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de sa préoccupation, à l'égard de la persistance d'une forte prévalence des mutilations génitales féminines. Bien qu'il se soit félicité des mesures prises par les États pour éliminer ces pratiques, il leur a également demandé de veiller à ce que ces actes fassent rapidement l'objet d'enquêtes et de poursuites, que les auteurs soient punis et que les femmes et les filles victimes de telles pratiques bénéficient d'un accès adéquat aux services sociaux et médicaux. Il a également recommandé, entre autres choses, que les États renforcent les programmes de sensibilisation et d'éducation en vue d'éliminer ces pratiques [voir CEDAW/C/TZA/CO/7-8, par. 18 b), 20 et 21 b), d) et e), et CEDAW/C/LBR/CO/7-8, par. 4 b), 23 et 24 c)].

14. Dans la résolution 60/2 de l'Assemblée générale (par. 3), la résolution 27/22 du Conseil des droits de l'homme (paragraphe 6 du préambule) et la Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 récemment adoptée (résolution 70/266

de l'Assemblée générale les liens qui existent entre la santé, la violence à l'égard des femmes et les pratiques préjudiciables, et la vulnérabilité des femmes et des filles face au VIH ont été notés.

### III. Contexte et mesures rapportées par les États Membres, les organismes des Nations Unies et d'autres parties prenantes

#### A. Prévalence des mutilations génitales féminines

15. Selon les données disponibles les plus récentes, au moins 200 millions de femmes et de filles de 30 pays subissent des mutilations génitales féminines, ces données étant représentatives en termes de prévalence même si le nombre exact demeure inconnu. Dans la plupart des pays, la majorité des filles ont été excisées avant l'âge de 5 ans<sup>5</sup>.

16. Les données disponibles issues d'enquêtes nationales représentatives sur les ménages montrent que les mutilations génitales féminines sont très concentrées dans certaines parties de l'Afrique ainsi que dans certains pays du Moyen-Orient et de l'Asie du Sud, les écarts de prévalence entre et dans les pays étant considérables. En Afrique, par exemple, la pratique est prévalente à Djibouti, en Guinée, en Sierra Leone et en Somalie, où les niveaux de prévalence dépassent 90% chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, tandis qu'elle n'affecte que 1% des femmes et des filles au Cameroun et en Ouganda<sup>6</sup>. Des écarts importants existent également dans un même pays. En Ouganda, le taux national de prévalence est de 1% ; toutefois, les mutilations génitales féminines peuvent concerner plus de 80% des femmes dans certaines communautés où la pratique est en vigueur.

17. Les mutilations génitales féminines sont également prévalentes en Indonésie et leur pratique est avérée en Colombie, en Inde et en Malaisie ainsi que dans certaines parties du Moyen-Orient comme Oman, l'Arabie saoudite et les Émirats arabes unis<sup>5</sup>. Certaines de ces données proviennent d'études de portée restreinte, de travaux déjà dépassés ou de témoignages anecdotiques et laissent à penser qu'il existe de profonds écarts concernant les types de mutilations génitales féminines pratiquées, les circonstances entourant ces pratiques et le volume des groupes de population affectés. Cependant, il n'existe pas pour ces pays de données représentatives normalisées et comparables à l'échelle internationale sur la prévalence, soit parce que la question des mutilations génitales féminines n'a pas été intégrée dans les enquêtes nationales représentatives portant sur des questions démographiques et sanitaires, comme le recommande le Groupe des amis de la présidence de la Commission de statistique des Nations Unies sur les indicateurs de la violence à l'égard des femmes<sup>7</sup>, soit parce que les données n'ont pas été publiées.

<sup>5</sup> UNICEF, « Female genital mutilation/cutting: a global concern », (New York, 2016). Disponible à l'adresse suivante :

[http://www.unicef.org/media/files?FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](http://www.unicef.org/media/files?FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf)

<sup>6</sup> UNICEF, « Female genital mutilation and cutting », Données de l'UNICEF sur la situation des enfants et des femmes. Disponible à l'adresse suivante : <http://data.unicef.org/child-protection/fgmc.html> (dernière mise à jour : février 2016). Fondées sur des enquêtes démographiques et sanitaires, des enquêtes par grappes à indicateurs multiples et d'autres enquêtes nationales représentatives.

<sup>7</sup> *Guidelines for Producing Statistics on Violence Against Women*, Publication des Nations Unies (N° de vente E.13.XVII.7 – en anglais) (2014).

18. Des mutilations génitales féminines sont également constatées dans des pays de destination de migrants originaires de pays où la pratique perdure<sup>8</sup>. Un rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a indiqué que les femmes qui demandaient l'asile dans l'Union européenne risquaient elles aussi d'être concernées par ces pratiques<sup>9</sup>. Encore une fois, certaines des données qui concernent ces pays et d'autres qui ne sont pas habituellement associés à ces pratiques proviennent d'études de portée restreinte ou dépassées, et la question des mutilations génitales féminines n'a pas été intégrée aux enquêtes nationales représentatives.

19. La prévalence des mutilations génitales féminines a globalement décliné au cours des trois dernières décennies, une adolescente étant aujourd'hui trois fois moins susceptible d'être excisée qu'il y a 30 ans. Au Kenya, les taux de prévalence chez les filles de 15 à 19 ans ont chuté de 41% en 1984 à 11% en 2014. Au Libéria, la prévalence a reculé de 72% en 1983 à 31% en 2013. Cependant, des progrès n'ont pas été accomplis dans tous les pays et la pratique n'a pas reculé partout au même rythme. La prévalence des mutilations génitales féminines chez les filles de 0 à 14 ans entre 2010 et 2015 est nettement inférieure à celle qui concerne les catégories de femmes plus âgées ; cela étant, certaines filles comptabilisées dans la catégorie des filles non excisées peuvent néanmoins demeurer exposées au risque de subir des mutilations génitales féminines lorsqu'elles atteignent l'âge coutumier d'excision<sup>6</sup>.

20. Il est à noter que le rythme de réduction de la prévalence dans le monde sera moins rapide que celui de la croissance démographique dans les pays où les mutilations génitales féminines sont encore pratiquées. Si la part des filles âgées de 15 à 19 ans qui sont excisées continue de diminuer à l'échelle mondiale, leur nombre en valeur absolue, en revanche, devrait, si les tendances actuelles se poursuivent, être plus élevé en 2030 qu'il ne l'est aujourd'hui<sup>10</sup>.

## **B. Causes profondes, facteurs et conséquences**

21. Les mutilations génitales féminines sont des pratiques enracinées dans les systèmes socioculturels. Elles reflètent une profonde discrimination culturelle exercée envers les femmes et les filles et persistent pour des raisons multiples, certaines communes et d'autres différentes selon les pays et les cultures<sup>11</sup>.

22. La pratique des mutilations génitales féminines repose sur la croyance qu'elles garantiront à une fille un bon mariage, qu'elles préserveront sa chasteté et sa beauté, ou encore qu'elles protégeront l'honneur de la famille<sup>12</sup>. Elles sont souvent liées à

<sup>8</sup> A. Macfarlane et E. Dorkenoo, *Prevalence of Female Genital Mutilation in England and Wales: National and Local Estimates* (City University, London et Equality Now, 2015),

<sup>9</sup> HCR, "Too much pain: female genital mutilation and asylum in the European Union: a statistical overview, disponible à l'adresse suivante : <http://www.refworld.org/docid/512c72ec2.html>.

<sup>10</sup> *World Population Prospects: The 2015 revision*, disponible à l'adresse suivante : <https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/>.

<sup>11</sup> Bettina Shell-Duncan, Reshma Naik et Charlotte Feldman-Jacobs, "A State-of-the-Art Synthesis on Female Genital Mutilation/Cutting: What Do We Know in 2016?" New York, Conseil de population, 2016).

<sup>12</sup> Voir Jacinta K. Muteshi, Suellen Miller et José M. Belizán, « The ongoing violence against women: female genital mutilation/cutting », *Reproductive Health*, 13:44 (2016), disponible à l'adresse suivante : <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0159-3>.

d'autres pratiques préjudiciables fondées sur une discrimination sexiste, comme par exemple le mariage des enfants et le mariage précoce ou forcé, ces pratiques étant associées à la puberté d'une fille.

23. D'autre part, les mutilations génitales féminines sont souvent considérées comme une obligation religieuse. Selon des informations fournies par le FNUAP et l'UNICEF, les données disponibles concernant la Guinée, le Mali et la Mauritanie semblent indiquer qu'un pourcentage important de femmes et de filles – ainsi que d'hommes et de garçons – de ces pays croient que ces pratiques sont requises par la religion et que les filles qui subissent ces opérations sont purifiées. En outre, les communautés qui se livrent à ces pratiques entretiennent toutes sortes de convictions concernant les conséquences négatives qu'entraîne l'absence de mutilation génitale féminine, qu'il s'agisse d'une méconnaissance de l'anatomie du corps féminin ou de la croyance selon laquelle les nouveaux-nés mis au monde par des mères non excisées risquent la mort.

24. Les données disponibles révèlent également qu'il existe un lien entre les mutilations génitales féminines et les inégalités entre les sexes. Là où les mutilations génitales féminines sont pratiquées, les inégalités entre les sexes tendent à être élevées.

25. Selon le dernier Indice d'inégalité entre les sexes publié dans l'annexe statistique au Rapport mondial sur le développement humain 2015<sup>13</sup>, tous les pays dans lesquels les mutilations génitales féminines sont pratiquées et pour lesquels une valeur de l'indice d'inégalité entre les sexes a été enregistrée en 2014 se caractérisent par un niveau élevé d'inégalité entre les sexes, se classant au-delà de la 110<sup>e</sup> place sur 188. L'Indonésie, par exemple, occupe le 110<sup>e</sup> rang de l'indice d'inégalité entre les sexes. Tous les autres pays d'Afrique et du Moyen-Orient, où les mutilations génitales féminines sont pratiquées, se classent au 118<sup>e</sup> rang et au-delà, ce qui témoigne de niveaux élevés d'inégalités entre les sexes.

26. Selon des informations fournies par le FNUAP et l'UNICEF, les données provenant d'enquêtes démographiques et sanitaires et d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples indiquent que le désir d'être socialement accepté et d'éviter toute stigmatisation est, de tous les facteurs évalués, celui qui a lui seul la plus forte influence sur les mutilations génitales féminines. Les personnes, voire les familles, qui choisissent d'abandonner ces pratiques se heurtent à des coûts sociaux élevés, pouvant aller jusqu'à l'exclusion de la société, pour ne pas s'être conformées à la norme sociale.

27. Si dans certaines circonstances, en particulier dans les endroits les plus isolés, il demeure communément admis que les mutilations génitales féminines procurent des avantages, la majorité des femmes et des filles, ainsi que des hommes, estiment toutefois que ces pratiques devraient cesser. Selon les données disponibles, 67% des femmes et des filles et 63% des hommes et des garçons s'opposent à la poursuite de ces pratiques dans leurs communautés. Dans plusieurs pays, les données montrent que l'opposition aux mutilations génitales féminines est plus forte encore chez les hommes et les garçons que chez les femmes. En Guinée, dont le taux de prévalence est le deuxième plus élevé au monde, 46% des hommes et des garçons estiment que ces pratiques n'apportent aucun avantage, contre 10% des femmes et des filles<sup>5</sup>.

---

<sup>13</sup> Disponible à l'adresse suivante :  
[http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr\\_2015\\_statistical\\_annex.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2015_statistical_annex.pdf)



28. Pour l'essentiel, cependant, ce soutien en faveur de l'élimination demeure caché ou privé, les intéressés étant souvent réticents à faire valoir leur avis avant d'être assurés que l'ambition de ne plus exciser les filles est socialement acceptable. Les données disponibles en témoignent et indiquent aussi que certaines personnes permettent que leurs filles soient excisées alors même qu'elles préféreraient ne pas le faire. Dans certains pays pour lesquels des données existent, jusqu'à 58% des mères excisées déclarent que bien qu'elles ne soient pas en faveur de la poursuite de cette pratique, elles ont elles-mêmes des filles excisées<sup>14</sup>. Le fait que le soutien à l'élimination des mutilations génitales féminines soit souvent caché et qu'il ne fasse l'objet d'aucune discussion contribue à la perpétuation de ces pratiques, dans la mesure où certaines personnes croient que d'autres membres de leur communauté continuent de les soutenir et que les pratiques en question demeurent une condition de l'acceptation sociale.

29. L'analyse des données provenant d'enquêtes démographiques et sanitaires et d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples souligne la corrélation qui existe entre cette pratique et les niveaux d'éducation, la richesse des ménages et le lieu de résidence. Ainsi, dans les pays où les mutilations génitales féminines sont pratiquées, les filles dont les mères n'ont reçu que peu ou pas d'éducation. Les données indiquent également que la prévalence des mutilations génitales féminines est moins élevée parmi les filles des ménages les plus riches<sup>14</sup>. Le lien entre la prévalence des mutilations génitales féminines et la richesse des ménages pourrait indiquer le lien qui existe entre la richesse et d'autres variables telles que l'éducation, le fait de résider en zone urbaine ou rurale ainsi que d'autres indicateurs de la situation socio-économique qui sont tous corrélés au niveau d'exposition des femmes et des filles à l'information et au degré de possibilité qu'elles ont de discuter de la pratique.

30. Selon des informations fournies par l'UNICEF et le FNUAP, parmi les facteurs ayant une incidence sur la poursuite ou l'abandon des mutilations génitales féminines et sur l'excision des filles figurent l'existence ou l'absence d'une législation pénalisant ces pratiques, l'accès aux soins de santé et aux services de soutien psychosocial, d'aide juridique et de protection de l'enfance, et le fait que les prestataires de services défendent cette pratique ou en prônent activement l'élimination. Les facteurs économiques, y compris les revenus perçus par les personnes pratiquant les excisions, ont également été invoqués en raison du rôle qu'ils pourraient jouer en faveur de la perpétuation de ces pratiques.

31. Les mutilations génitales féminines ont de nombreuses conséquences pour les individus, les familles, les communautés et les sociétés dans leur ensemble. Ces pratiques s'accompagnent de graves risques à court et à long terme en matière de santé physique et mentale, qu'il s'agisse de douleurs chroniques aiguës, de saignements, d'infections ou encore de traumatismes et d'autres troubles psychologiques et psychosomatiques. Les femmes qui ont subi ces interventions sont exposées à tout un ensemble de problèmes obstétricaux, dont les plus courants sont les suivants : accouchement difficile et/ou obstruction des voies naturelles, fuites urinaires, nécessité de subir une épisiotomie, hémorragie *post-partum*, décès de la mère ou du fœtus. De surcroît, plus les interventions sont invasives et plus les conséquences sanitaires ont tendance à s'aggraver<sup>12</sup>. En outre, les mutilations génitales féminines contribuent à perpétuer les inégalités entre les sexes sous

---

<sup>14</sup> UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Overview and Exploration of the Dynamics of Change* (New York, 2013).

d'autres formes, en limitant notamment la capacité des femmes et des filles à participer pleinement à la vie économique, sociale et politique.

### **C. Pratiques prometteuses visant à éliminer les mutilations génitales féminines et enseignements tirés de l'expérience**

32. Étant donné les conséquences économiques, sociales et sanitaires profondes des mutilations génitales féminines, il est indispensable d'aborder la lutte contre ces pratiques, ainsi que leur prévention, de manière globale et pluridisciplinaire. Cette stratégie doit notamment prévoir des mesures coordonnées, accessibles et de qualité à l'intention des femmes et des filles qui ont subi ces pratiques, et l'adoption de lois et de mesures, ainsi que de stratégies globales de prévention, qui ciblent particulièrement les filles en situation de risque.

33. Pour qu'une approche globale et pluridisciplinaire visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines porte ses fruits, il est essentiel de coordonner et d'associer différents acteurs. Il faut impliquer tout un éventail de parties prenantes, qu'il s'agisse des gouvernements nationaux et locaux, d'ONG internationales et nationales, d'organisations locales et confessionnelles, d'établissements universitaires ou de médias, afin d'accélérer les efforts déployés en vue d'abandonner ces pratiques.

34. En 2014, le Burkina Faso a créé une toute nouvelle structure de coordination qui rassemble 13 ministères, des organisations de défense des droits des femmes et d'autres organisations non gouvernementales, des chefs religieux et locaux ainsi que des agents des forces de l'ordre et des fonctionnaires de justice afin de superviser la mise en œuvre de la législation nationale criminalisant les mutilations génitales féminines. L'Éthiopie a également renforcé ses efforts de coordination en rassemblant les départements qui traitent des mariages d'enfants et des mariages précoces ou forcés ainsi que des mutilations génitales féminines sous l'autorité d'un même organe national de coordination, cette méthode s'étant révélée plus efficace pour mettre en commun les ressources financières et humaines que le traitement cloisonné de chacune de ces questions.

35. De même, la coordination entre les différents organismes du système des Nations Unies est à la fois appropriée et nécessaire pour mettre en œuvre une approche globale et pluridisciplinaire. La coordination permet de favoriser l'élaboration de méthodes qui tiennent compte des expériences nationales et mondiales de promotion de l'élimination des mutilations génitales féminines et des enseignements qui en ont été tirés. C'est à ces fins qu'ONU-Femmes collabore depuis 2015 avec le FNUAP et l'UNICEF à la Phase II du *Programme conjoint concernant les mutilations et ablations génitales féminines* pour renforcer les liens établis entre l'inégalité entre les sexes, la violence à l'égard des femmes et des filles et les pratiques préjudiciables telles que les mutilations génitales féminines afin de traiter les causes profondes de ces différents types de violence, qui sont de même nature, et de mettre au point des stratégies efficaces de prévention et de riposte en vue de leur élimination. Dans le cadre de cette collaboration, ONU-Femmes élabore des lignes directrices visant à éclairer les mesures prises au niveau national ainsi qu'un module de formation sur l'égalité des sexes et les mutilations génitales féminines destiné à accompagner le Manuel FNUAP-UNICEF intitulé *Manual on Social Norms and Change*.

## 1. Législation et politiques

36. La criminalisation dans la loi des mutilations génitales féminines constitue une étape importante et positive en vue de l'abandon de ces pratiques. L'adoption de lois et de mesures et leur application effective sont impératives pour garantir l'accès à la justice des femmes et des filles qui ont subi des mutilations génitales féminines et pour leur permettre de bénéficier des mesures de réparation adéquates. Elles témoignent également du fait que la société ne tolère pas ces pratiques et envoient un signal clair avertissant leurs auteurs qu'ils devront répondre de leurs actes.

37. De nombreux gouvernements se sont efforcés, souvent avec l'appui des organismes des Nations Unies, de créer des conditions réglementaires et législatives favorables à l'élimination des mutilations génitales féminines. Le Programme conjoint FNUAP-UNICEF a apporté son soutien à ces efforts dans 17 des pays où il est présent<sup>15</sup>. En 2015, le Nigéria a adopté la loi relative à l'interdiction des violences contre les personnes, qui criminalise les mutilations génitales féminines et d'autres formes de violence à l'égard des femmes et des filles. Il ouvre aux victimes de violences, y compris de mutilations génitales féminines, le droit de bénéficier d'une aide médicale, psychosociale, sociale et juridique complète. En 2015 également, le Congrès des Etats-Unis a été saisi du projet de loi « Tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines », qui prévoit la création d'une stratégie interorganisations de prévention et de prestation de services à l'intention des personnes qui ont subi ou risquent de subir ces pratiques.

38. L'existence d'une volonté politique de haut niveau est une condition essentielle de l'élimination complète des mutilations génitales féminines, les faits attestant que les déclarations de responsables politiques condamnant ces pratiques sont essentielles à la lutte frontale contre le soutien apporté à leur préservation<sup>16</sup>.

39. En Gambie, l'adoption en 2015 de la législation criminalisant la pratique a été précédée d'une déclaration présidentielle l'interdisant, qu'ont complétée des efforts intensifs de sensibilisation déployés par les médias et par des ONG locales. En 2014, le Président de la Sierra Leone a proclamé l'interdiction temporaire des mutilations génitales féminines dans le cadre des mesures prises pour endiguer la progression de l'épidémie d'Ebola dans le pays. Les pouvoirs publics ont accompagné cette interdiction d'une campagne intensive de sensibilisation destinée à faire connaître les incidences juridiques et médicales qu'on les mutilations génitales en période d'épidémie auprès des professionnels de santé et de l'opinion publique dans son ensemble. Cela s'est traduit par une forte diminution du nombre de nouveaux cas de mutilations génitales féminines en Sierra Leone. Des efforts sont en cours dans ce pays pour tirer parti de l'élan créé par l'interdiction officielle et éliminer totalement ces pratiques.

40. Plusieurs États ayant communiqué des informations ont déclaré avoir adopté ou renforcé des mesures législatives et des politiques visant à éliminer les mutilations génitales féminines. La Finlande a indiqué que des dispositions de son Code pénal relatives à l'exterritorialité avaient été révisées de telle sorte que ceux qui exercent ces pratiques soient poursuivis, même si les faits commis par un

<sup>15</sup> Burkina Faso, Djibouti, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Mali, Mauritanie, Nigéria, Sénégal, Somalie, Soudan, Ouganda et Yémen.

<sup>16</sup> FNUAP, *Implementation of the International and Regional Human Rights Framework for the Elimination of Female Genital Mutilation* (New York, 2014).

ressortissant ou un résident permanent finlandais l'ont été dans un autre pays. Dans le cadre de son Plan national de développement (2014-2018), la Colombie a mis au point des stratégies visant à lutter contre les mutilations génitales féminines et les pratiques préjudiciables affectant les femmes et les filles autochtones. Pour faire face à la gravité des mutilations génitales féminines, Djibouti a instauré des sanctions visant les personnes jugées coupables d'avoir exercé ces pratiques, notamment des amendes et des peines d'emprisonnement.

41. Pour porter leurs fruits, les sanctions prévues en cas de mutilations génitales féminines doivent donner lieu à une diffusion large et efficace. Selon le Programme conjoint FNUAP-UNICEF, la publicité donnée à la nouvelle loi criminalisant les mutilations génitales féminines au Nigéria a permis de constater que dans trois États nigériens, l'opinion publique n'était pas au courant que les mutilations génitales féminines y étaient déjà passibles de sanctions pénales. La connaissance des lois nationales et étatiques fait désormais l'objet d'efforts renforcés.

42. Il est manifestement nécessaire de renforcer la diffusion et l'application des textes législatifs applicables qui criminalisent les mutilations génitales féminines. L'opinion publique doit être sensibilisée davantage au caractère inacceptable de ces pratiques. En Égypte, le Conseil national de la population et le Bureau du procureur général ont formé en 2014 des agents des forces de l'ordre, des procureurs, des juges et des médecins légistes concernant les mutilations génitales féminines, avec l'appui du Programme conjoint FNUAP-UNICEF. Selon ce dernier, le nombre de poursuites judiciaires intentées contre des personnes impliquées dans des cas de mutilations génitales féminines a plus que quadruplé, passant de 115 en 2014 à 498 en 2015 dans les 17 pays que le Programme soutient. On peut en conclure que l'application de nouvelles dispositions légales est de mieux en mieux acceptée dans ces pays et que l'idée de ne pas exciser les filles poursuit son chemin vers une plus grande acceptabilité.

43. Plusieurs États ayant présenté des informations (Argentine, Grèce, Pérou, République dominicaine et Turquie) indiquent qu'ils ne se sont dotés d'aucune législation spécifique visant à criminaliser la pratique. Ils renvoient plutôt à leurs dispositifs législatifs de portée générale qui protègent les femmes contre les violences – cette notion pouvant être étendue aux mutilations génitales féminines – comme l'interdiction de soumettre les ressortissants nationaux et les étrangers résidant dans le pays à la violence, à la torture ou encore à des punitions et des traitements inhumains ou dégradants.

44. L'application de la législation sanctionnant les mutilations génitales féminines peut poser problème lorsque les textes existent mais que la pratique est encore largement soutenue par la population locale. La persistance de certaines attitudes et de certains comportements favorise les pratiques, en particulier la réticence des autorités judiciaires et des forces de police à sanctionner les auteurs des faits et à faire en sorte qu'ils répondent pleinement de leurs actes. Il ressort des rapports du Programme conjoint FNUAP-UNICEF que certains États ont déployé des efforts pour faire respecter la législation en vigueur. L'Érythrée a engagé des poursuites et prononcé des amendes à l'encontre d'au moins 155 praticiens et parents, tandis qu'au Kenya, l'application de la loi criminalisant les mutilations génitales féminines a donné lieu à l'arrestation et à la mise en examen de 20 praticiens.

45. L'application de la loi continue de rencontrer des difficultés et, comme l'a fait observer l'Ouganda, les cas qui sont présentés aujourd'hui aux tribunaux sont peu

nombreux et leur traitement est très lent, car de nombreuses femmes et filles subissent des pressions de leur communauté afin qu'elles abandonnent les poursuites judiciaires. Au Kenya, des personnes auraient traversé les frontières pour se livrer à ces pratiques ailleurs. Selon des informations fournies par le FNUAP et l'UNICEF, en Guinée, il se dit que des filles auraient subi des mutilations génitales féminines à des âges très jeunes et dans des « cachettes », sans doute pour éviter d'être repréées par des agents de sécurité ou par des membres de la communauté locale qui ont affirmé leur opposition à ces pratiques – ou par les uns et les autres.

## 2. Services de soutien et mesures correctives

46. Une approche globale et pluridisciplinaire des services à fournir permet aux femmes et aux filles qui ont subi ou risquent de subir ces pratiques d'accéder à une large palette de services de soutien – soutien psychosocial et juridique, services de police, soins de santé et aide à l'hébergement d'urgence, par exemple. La prestation de soins de santé adéquats leur permet d'accéder à des services de santé sexuelle et procréative, d'accompagnement psychosocial et de traitement en urgence des conséquences sanitaires de ces pratiques. Pour apporter ce soutien, déclencher une évolution positive à grande échelle et garantir le bien-être des femmes et des filles, il est essentiel de renforcer les capacités des prestataires de services, y compris le personnel de santé, les travailleurs sociaux et le personnel des centres d'hébergement, de sorte qu'ils puissent répondre aux besoins des femmes et des filles qui ont subi des mutilations génitales féminines. Ces services peuvent également jouer un rôle central dans la promotion de l'abandon de ces pratiques en fournissant des informations concernant les conséquences des mutilations génitales féminines et en veillant à ce que les prestataires de services concernés prônent l'abandon de ces pratiques par leurs attitudes, leurs convictions et leurs comportements. Dans certains cas, il peut être nécessaire de provoquer des changements profonds, par des activités de sensibilisation et de formation par exemple, dans les établissements où ces services sont proposés et dont le personnel est susceptible de juger les mutilations génitales féminines acceptables.

47. La faiblesse des systèmes de signalement et de surveillance dans le secteur de la santé continue de ralentir l'abandon des mutilations génitales féminines. Le Programme conjoint FNUAP-UNICEF a fait observer qu'en Égypte, de nouvelles directives médicales ont été élaborées en 2014 concernant la gestion des cas de violences sexistes, y compris les mutilations génitales féminines ; elles prévoient notamment de fournir des services aux femmes et aux filles qui ont subi ces pratiques et de signaler leurs cas aux autorités. La Nouvelle-Zélande a publié un guide à l'usage des professionnels de santé qui aborde spécifiquement la manière de traiter les patientes, y compris les réfugiées, qui ont subi des mutilations génitales féminines. Le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord a organisé six nouvelles sessions de formation en ligne sur les mutilations génitales féminines afin, notamment, de prodiguer des conseils pratiques aux professionnels de santé, et en 2016, a adressé des directives réglementaires concernant les mutilations génitales féminines à différentes agences publiques chargées de la protection des enfants et des adultes vulnérables<sup>17</sup>. En Norvège, il est demandé à toutes les femmes et filles qui viennent de pays où les mutilations génitales féminines sont pratiquées si elles souffrent de problèmes de santé qui nécessiteraient une attention particulière. Aux États-Unis d'Amérique, le Département des services sanitaires et humains

<sup>17</sup> Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-statutory-guidance-on-female-genital-mutilation>.

recommande que les services de dépistage sanitaire soient proposés aux réfugiés nouvellement arrivés et que les patients aient accès à la couverture médicale globale dans les centres sociaux.

48. En 2016, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié de nouvelles lignes directrices mondiales sur la prise en charge des complications des mutilations sexuelles féminines<sup>18</sup>. Ces lignes directrices visent à améliorer les soins dont bénéficient celles qui ont subi ces pratiques et portent principalement sur la prévention et le traitement des complications obstétriques, le traitement de la dépression et des troubles anxieux et la protection de la santé sexuelle des femmes.

49. Les lignes directrices de l'OMS mettent également en garde contre la prétendue médicalisation des mutilations génitales féminines, qui demeure un problème majeur. Selon des informations fournies par le FNUAP et l'UNICEF, la médicalisation serait en augmentation dans certaines communautés en Guinée-Bissau, au Kenya, en Somalie et au Soudan. Avec l'appui du Programme conjoint FNUAP-UNICEF, les États ont pris des mesures pour remédier au problème de la médicalisation. La Somalie, par exemple, prépare une stratégie de lutte contre la médicalisation afin d'accélérer les efforts visant à éliminer les mutilations génitales féminines. Le Ministère de la santé de l'Indonésie a abrogé une règle qui autorisait le personnel médical à pratiquer des ablations génitales féminines sur les jeunes filles. L'Égypte envisage d'incorporer des informations sur les conséquences sanitaires de ces pratiques dans les programmes universitaires afin de mieux faire connaître la question de la médicalisation et d'encourager son élimination.

50. Plusieurs États ont déclaré avoir amélioré leurs systèmes d'information de gestion et de collecte des données, et mis au point des outils et des directives visant à améliorer la qualité des services fournis sur l'ensemble de leur territoire. La Grèce et la Suède ont entrepris, s'agissant des mutilations génitales féminines, de recenser et d'évaluer les politiques de santé pour l'une et les programmes de prévention de la violence pour l'autre. La Finlande a indiqué qu'elle s'efforçait d'améliorer la prise de conscience parmi les demandeurs d'asile, notamment les professionnels de santé, des conséquences des mutilations génitales féminines et de mieux faire connaître les services disponibles. Dans les 17 pays où le Programme conjoint FNUAP-UNICEF est présent, les capacités des 13 700 établissements fournissant des services ont été renforcées grâce aux formations et à l'élaboration d'outils et de lignes directrices visant à prévenir les mutilations génitales féminines.

51. De nombreux États peinent à atteindre leur objectif de renforcement des services et des systèmes de santé et de protection en matière de mutilations génitales féminines. Dans bien des cas, ces services et protocoles relèvent de secteurs qui sont sans lien avec les travaux conduits dans le domaine des mutilations génitales féminines. Ces secteurs sont eux-mêmes confrontés à des contraintes en termes de capacités financières et humaines. C'est ainsi que les femmes et les filles qui ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales féminines doivent souvent solliciter l'aide des organisations non gouvernementales locales, qui sont les principaux prestataires de services liés aux mutilations génitales féminines.

---

<sup>18</sup> *Prise en charge des complications des mutilations sexuelles féminines* (Genève, 2016), disponible à l'adresse suivante : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206440/1/WHO\\_RHR\\_16.03\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206440/1/WHO_RHR_16.03_fre.pdf).

52. De surcroît, les prestataires de services de nombreux États ne reçoivent pas de ressources suffisantes et, pour la plupart, ils se trouvent en zone urbaine, ce qui met en péril leur viabilité à long terme. Cependant, le Kenya a par exemple déclaré avoir intégré les mutilations génitales féminines à d'autres programmes publics de développement comme ceux qui portent sur la lutte contre le mariage des enfants et le mariage précoce ou forcé et sur la prévention du VIH/sida, ainsi qu'aux programmes de santé maternelle et infantile, afin de favoriser la viabilité des interventions et de renforcer les efforts consentis en vue de l'élimination.

### 3. Prévention

53. L'adoption d'une approche globale et pluridisciplinaire de l'élimination des mutilations génitales féminines permet également de traiter les causes profondes et structurelles de ces pratiques préjudiciables par de multiples stratégies de prévention mises en œuvre à tous les échelons de la société, afin d'empêcher en amont que cette violence ne se produise. Il s'agit notamment de faire évoluer les normes sociales par l'éducation de base, le plaidoyer, la sensibilisation et la mobilisation des populations locales, ainsi qu'en impliquant les principaux agents de changement.

54. Une approche pluridisciplinaire et globale de l'élimination des mutilations génitales féminines devrait s'appuyer sur une vision de l'évolution des normes sociales qui tient compte du contexte culturel spécifique et des réseaux structurant les sociétés dans lesquels ces pratiques ont lieu. Les enseignements tirés du Programme conjoint FNUAP-UNICEF et du programme holistique de renforcement des capacités communautaires de Tostan démontrent que cette approche doit tenir compte du fait que les individus et les communautés ayant pratiqué les mutilations génitales féminines pendant plusieurs générations ne les considèrent souvent pas comme une pratique préjudiciable, ou même comme un problème, et qu'ils ont généralement leurs propres arguments en faveur de la poursuite de ces pratiques. Dans leur environnement culturel, elles sont cohérentes avec ce qui, selon eux, consiste à agir dans l'intérêt supérieur des filles qui les subissent et de leurs familles.

55. Dès lors, il est important de souligner que si les mutilations génitales féminines ne sauraient être tolérées, il est essentiel d'aborder la question dans le respect des échanges avec les populations qui les pratiquent afin de respecter leurs traditions et leurs cultures locales. Pour susciter la confiance et agir en faveur d'un abandon progressif, il est indispensable de cerner toutes les nuances de ces traditions et de s'inspirer de leurs valeurs positives fondamentales, telles que celle qui consiste pour chacun à faire au mieux pour ses filles et sa famille.

56. Les États tirent de plus en plus parti de l'appui qui leur est apporté, y compris par le Programme conjoint FNUAP-UNICEF, pour promouvoir l'abandon des mutilations génitales féminines et aboutir à leur élimination définitive en mobilisant les populations locales. Donner de la visibilité au mouvement qui existe dans un pays en faveur de l'élimination des mutilations génitales féminines, par des déclarations publiques, par exemple, ou, comme Tostan l'a observé, quand il y a eu un changement coordonné des attentes des membres influents de la communauté, contribue à mobiliser les populations locales afin qu'elles envisagent l'abandon et, à terme, l'élimination de ces pratiques. C'est encore plus efficace lorsque le soutien à l'abandon de ces pratiques devient manifeste dans plusieurs communautés similaires d'un même pays.

57. L'évolution des normes sociales constitue de plus en plus fréquemment le socle des stratégies nationales et inspire un nombre croissant de mesures prises pour éliminer les mutilations génitales féminines avec la participation des populations locales, des organisations de la société civile, y compris les chefs traditionnels et religieux et leurs organisations, ainsi que les hommes et les garçons, les jeunes et les organisations de femmes. Il est établi que mobiliser les populations locales et influencer le processus d'évolution des normes sociales en impliquant les principaux agents du changement est essentiel pour aboutir à l'abandon.

58. Dans les États arabes, le Programme conjoint FNUAP-UNICEF a soutenu la création d'un réseau confessionnel englobant Djibouti, l'Égypte, la Somalie et le Soudan, ainsi qu'une déclaration conjointe engageant les organisations confessionnelles de ces pays à coopérer entre elles. Dans le sillage de ces efforts et en s'appuyant sur une collaboration ancienne avec l'Université Al-Azhar, des dirigeants somaliens ont collaboré avec plusieurs chefs religieux influents provenant d'Égypte et d'autres États arabes pour rédiger une déclaration par laquelle ils dissocient l'islam de ces pratiques et ont appelé le Gouvernement à interdire toutes les formes de mutilations génitales féminines en Somalie.

59. Au Kenya, une évaluation conduite dans le cadre du Programme conjoint FNUAP-UNICEF a constaté que les rites de passage alternatifs, comme une forme de déclaration publique, étaient utilisés avec succès par les chefs locaux pour encourager l'autonomisation des filles et leur résistance aux mutilations génitales féminines. Les filles y participant ont bénéficié d'une orientation sur divers sujets allant des relations, de la sexualité et des violences sexistes aux informations concernant les services de soutien existants. Des études indiquent cependant qu'il n'est en rien garanti que les filles initiées par des rites de passage alternatifs ne subiront pas ces pratiques à terme, surtout si leurs familles et leurs communautés ne sont toujours pas convaincues que les filles peuvent devenir des femmes sans être excisées<sup>19</sup>. Comme le montre l'exemple du Kenya, ces filles doivent bénéficier d'une formation, d'un mentorat et d'un soutien à long terme avant et après ces cérémonies afin d'éviter toute stigmatisation liée au fait qu'elles n'ont pas subi de mutilations génitales.

60. Les jeunes générations sont des agents importants de changement et doivent s'exprimer publiquement en faveur de l'abandon des mutilations génitales féminines, car elles constituent la majorité de la population des pays dans lesquels ces pratiques sont prévalentes. En outre, les jeunes sont généralement plus ouverts aux idées nouvelles et moins contraints par les traditions que leurs aînés. Ils sont également susceptibles de proposer des conseils innovants pour les programmes. Les États ont recours à des techniques interactives telles que les médias sociaux, la musique, la danse, le cinéma et le théâtre pour atteindre et impliquer les jeunes. En Somalie par exemple, le réseau Y-PEER, soutenu par le Programme conjoint FNUAP-UNICEF, utilise Facebook et Twitter, et cette méthode s'est révélée très utile pour inciter les jeunes à débattre de questions sensibles – comme les mutilations génitales féminines – qu'ils ne peuvent pas aborder publiquement dans d'autres circonstances.

61. Travailler avec les hommes et les garçons contribue à accélérer les progrès accomplis en faveur de la prévention et de l'élimination des pratiques préjudiciables

<sup>19</sup> Daisy Nashipai Mepukori, *Is alternative rite of passage the key to abandonment of female genital cutting?: a case study of the Samburu of Kenya* (Duke University), 2016.



telles que les mutilations génitales féminines. Les hommes et les garçons peuvent être de puissants agents de changement, car ils sont susceptibles de remettre en cause les inégalités et les normes sociales profondément enracinées qui perpétuent le contrôle et le pouvoir que les hommes exercent sur les femmes, ainsi que les violences commises à l'égard des femmes et des filles.

62. Les hommes et les garçons ont été tenus à l'écart du débat sur les mutilations génitales féminines dans de nombreux contextes, cette pratique étant souvent considérée comme une question qui ne concerne strictement que les femmes et les filles. Lorsqu'ils sont exposés à la réalité de cette pratique, pourtant, les jeunes hommes et les garçons de différents pays sont de plus en plus nombreux à souhaiter que l'intégrité physique des filles soit préservée et font preuve d'une détermination croissante à dénoncer ces pratiques. En Somalie, par exemple, des groupes d'hommes proclament leur volonté collective – et, dans certains cas, leur préférence – de se marier avec des femmes et des filles qui n'ont pas subi de mutilations génitales féminines, y compris sur les médias sociaux.

63. Les pouvoirs publics et les organisations de la société civile font un usage extensif des médias et des campagnes de sensibilisation pour promouvoir les mesures qu'ils prennent et pour faire passer leurs principaux messages. Les médias sont très utiles pour faire connaître les conséquences négatives des mutilations génitales féminines et pour présenter des témoignages attestant des avantages qu'apporte l'abandon de ces pratiques. L'Italie, par exemple, a lancé une campagne nationale destinée aux parents immigrés afin de les sensibiliser aux risques auxquels ils exposent leurs enfants. Le Portugal et la Guinée-Bissau ont joint leurs efforts à ceux de la société civile pour lancer la campagne « Le droit de vivre sans mutilations génitales féminines » dans les aéroports des deux pays. Selon le Programme conjoint FNUAP-UNICEF, les médias nationaux et internationaux ont publié en 2014 et 2015 plus de 45 000 reportages et articles sur les différents aspects des mutilations génitales féminines et leur abandon.

64. La campagne médiatique mondiale lancée en 2014 par le Secrétaire général des Nations Unies, a contribué à attirer l'attention du monde sur la question des mutilations génitales féminines et à accroître l'appui en faveur de leur élimination. *The Guardian* s'est associé à plusieurs organismes des Nations Unies dans le cadre d'initiatives de renforcement des capacités et de sensibilisation menées dans plusieurs pays d'Afrique, en travaillant avec des acteurs influents du monde politique et social et des médias généralistes afin de nouer des liens solides avec ceux qui souhaitent faire évoluer la situation des mutilations génitales féminines, en donnant aux militants locaux les moyens de raconter par eux-mêmes leurs histoires et en diffusant celles-ci auprès de publics plus nombreux *via* des plateformes médiatiques traditionnelles et sociales.

#### **4. Collecte des données et travaux de recherche**

65. La production de nouveaux faits, y compris de nouvelles données, est essentielle pour éclairer l'élaboration des lois, des mesures et des programmes visant à éliminer les mutilations génitales féminines. L'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, par exemple, a publié en 2015 un rapport intitulé *Estimation of girls at risk of Female Genital Mutilation in the European*

*Union* (Estimation concernant les filles exposées au risque de mutilations génitales féminines dans l'Union européenne)<sup>20</sup>.

66. Au Royaume-Uni, il est obligatoire depuis 2015 de collationner des informations anonymes concernant le nombre de patientes traitées ayant subi des mutilations génitales féminines et de les communiquer chaque mois au Département de la santé. En outre, une unité spécialisée a été créée pour coordonner les différentes politiques publiques concernant les mutilations génitales féminines, pour recueillir et diffuser les bonnes pratiques et pour renforcer les moyens de communication dans les zones les plus isolées. Djibouti a mis au point une méthode innovante consistant à profiter des visites médicales scolaires de routine, au cours desquelles les filles sont systématiquement auscultées afin de détecter toute preuve d'ablation, pour collecter des données sur la prévalence des mutilations génitales féminines. La question des mutilations génitales féminines a ainsi pu être « dédramatisée » et considérée comme une question de nature médicale. En Gambie et en Mauritanie, un indicateur relatif aux mutilations génitales féminines a été intégré au système de gestion de l'information sur la santé afin de produire des données administratives régulières.

## **IV. Conclusions et recommandations**

### **A. Conclusions**

67. Le volumineux corpus de données relatives aux mutilations génitales féminines provenant d'enquêtes nationales représentatives sur les ménages indique que la prévalence de ces pratiques recule, quoique les progrès accomplis aient été inégaux selon les pays. De plus, les taux de déclin actuels risquent d'être compensés par l'augmentation rapide de la population dans bon nombre de pays où ces pratiques existent.

68. En dépit d'un nombre croissant de preuves, l'insuffisance des données s'est traduite par une inégale connaissance de la nature, de la prévalence et de l'évolution des mutilations génitales féminines. Il n'existe ainsi que des informations limitées et souvent inexactes sur l'ampleur de ces pratiques dans certaines régions comme l'Asie et le Moyen-Orient.

69. Les travaux de recherche indiquent que les filles vivant en milieu rural et celles dont les mères n'ont pas reçu d'éducation sont plus exposées au risque de subir des mutilations génitales féminines. Cependant, le lieu de résidence et le niveau d'éducation peuvent être corrélés avec d'autres facteurs sous-jacents qui se combinent pour déterminer le degré de vulnérabilité aux mutilations génitales féminines.

70. Les données révèlent que de nombreuses personnes soutiennent l'élimination des mutilations génitales féminines, y compris dans les pays où cette pratique est courante. Pourtant, ces points de vue ne sont que rarement exprimés en raison de la crainte persistante qu'en faire état ou ne pas pratiquer de mutilations génitales féminines ne serait pas jugé socialement acceptable, ce qui perpétue la croyance selon laquelle les mutilations génitales féminines demeurent indispensables à

---

<sup>20</sup> Disponible à l'adresse suivante : <http://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-report>.

l'acceptation sociale. Dissimuler le soutien à l'élimination de ces pratiques freine le processus d'abandon.

71. Les États continuent d'exprimer un soutien politique de haut niveau en faveur de l'élimination des mutilations génitales féminines. Dans plusieurs pays, cela s'est traduit par l'adoption d'une législation nationale criminalisant ces pratiques plus sévère que les normes internationales. Cependant, l'application des lois nationales laisse à désirer, et leur diffusion à grande échelle dans les pays reste insuffisante. Dans les pays où des lois sanctionnant les mutilations génitales féminines ont été adoptées, il est avéré que certaines personnes traversent les frontières pour se livrer à ces pratiques dans d'autres pays où elles ne sont pas criminalisées.

72. Les États, souvent avec l'appui des organismes des Nations Unies, ont adopté un certain nombre de pratiques encourageantes afin d'intégrer des mesures préventives et correctives dans leurs stratégies de lutte contre les mutilations génitales féminines. Nombreux sont ceux qui y ont associé une large palette d'acteurs, y compris les médias, dans un effort de mobilisation des populations locales destiné à faire évoluer les normes sociales. Cependant, les plateformes de discussion sur les mutilations génitales féminines et leur abandon demeurent globalement insuffisantes, alors qu'elles pourraient contribuer à établir avec la plus grande clarté le fait que de nombreuses personnes ne soutiennent plus ces pratiques.

73. La fourniture et la diffusion d'informations relatives aux services et aux interventions auxquelles les femmes et les filles qui subissent ou risquent de subir des mutilations génitales féminines peuvent accéder demeurent inégales. L'impact et les plans de viabilité à long terme des mesures prises ne s'accompagnent que d'une information limitée. De plus, la tendance à la médicalisation reste problématique. Ajoutons que l'accroissement des migrations internationales s'est traduite par un déplacement de ces pratiques et de femmes et de filles les ayant subies vers des pays qui ne sont pas habituellement associés aux mutilations génitales féminines.

## **B. Recommandations**

**74. Les mutilations génitales féminines et d'autres pratiques préjudiciables telles que le mariage des enfants et le mariage précoce ou forcé, qui sont constitutives de violences à l'égard des femmes et des filles, entravent la réalisation de l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, qui sont essentielles au développement durable. Il est donc prioritaire que les États adoptent une approche globale et pluridisciplinaire en vue d'éliminer les mutilations génitales féminines et de traiter les causes sociales, culturelles et économiques de ces pratiques.**

**75. L'adoption d'une approche globale et pluridisciplinaire en vue d'éliminer les mutilations génitales féminines ne suppose pas seulement de prendre des mesures législatives criminalisant ces pratiques, de fournir les services de soutien adéquats et de mettre en œuvre des stratégies globales de prévention, mais aussi de la coordination. Dans ces conditions, les États devraient veiller à associer tous les secteurs de l'administration concernés – justice, sécurité, santé, services sociaux, notamment protection de l'enfance, et éducation – en coordination plus étroite avec les différents acteurs, en particulier les organismes des Nations Unies et la société civile.**

76. Les États devraient adopter et/ou appliquer la législation en vigueur et assurer la diffusion effective d'informations la concernant, notamment les lois de caractère extraterritorial s'appliquant à ceux de leurs ressortissants qui pratiquent des mutilations génitales féminines dans d'autres juridictions, et veiller à ce que les auteurs de ces pratiques répondent de leurs actes. Les États devraient se garder d'invoquer de quelconques arguments d'ordre coutumier, traditionnel et religieux pour se soustraire à ces obligations et veiller à ce que la législation et les stratégies nationales visant à éliminer les mutilations génitales féminines soient mises en œuvre dans le cadre de plans d'action nationaux et de politiques et de programmes transversaux.

77. Les États devraient proposer des services coordonnés, accessibles, de qualité et axés sur l'intérêt des femmes et des filles à celles d'entre elles qui sont exposées aux risques les plus graves, en particulier celles qui vivent dans les zones rurales. Il s'agit notamment de services d'orientation et de soutien psychosocial, d'hébergement d'urgence, d'aide juridique, de soutien policier ainsi que de soins de santé, y compris des services de santé sexuelle et procréative. Pour lutter contre la tendance à la médicalisation de cette pratique, les États devraient particulièrement veiller par des programmes de sensibilisation et de renforcement des capacités à ce que les professionnels de santé et les autorités locales tiennent compte des femmes et des filles qui ont subi des mutilations génitales féminines, qu'ils leur fournissent les services adéquats et qu'ils ne pratiquent pas eux-mêmes des mutilations génitales féminines.

78. Dans le cadre d'une approche globale et pluridisciplinaire, les États devraient s'assurer que l'administration publique, la société civile et les médias poursuivent et intensifient leurs efforts d'information et de sensibilisation concernant les effets des mutilations génitales féminines et leur augmentation continue dans les communautés, et mobiliser le soutien national et international nécessaire à l'élimination de cette pratique. À ces fins, les États devraient organiser des activités qui donnent davantage de visibilité au mouvement en faveur de l'élimination des mutilations génitales féminines.

79. Les États devraient adopter des stratégies globales de prévention, notamment de plaidoyer, de sensibilisation et de mobilisation des communautés locales auprès d'un large éventail d'acteurs-clés, en particulier les organisations confessionnelles et les institutions religieuses, les hommes et les garçons, les femmes et les filles, les jeunes, la société civile, les organisations féminines et les médias, afin qu'ils fassent entendre leurs voix et qu'ils contribuent à faire évoluer les normes, les attitudes et les comportements existants qui approuvent et justifient les inégalités entre les sexes, la violence à l'égard des femmes et des filles ainsi que les pratiques préjudiciables telles que les mutilations génitales féminines.

80. Compte tenu du caractère évolutif de la prévalence des mutilations génitales féminines, les États devraient intensifier et généraliser les efforts actuellement consentis en vue d'éliminer ces pratiques en les concentrant davantage, en particulier, sur les populations qui ne sont pas encore ciblées par les stratégies nationales existantes.

81. Pour veiller à ce que les mesures qui seront prises à l'avenir pour éliminer les mutilations génitales féminines reposent sur une approche globale et

pluridisciplinaire, les États, le système des Nations Unies et les autres acteurs concernés devraient renforcer le suivi et l'évaluation de l'impact des mesures déjà prises aux niveaux national, infranational et régional, afin de partager, de renforcer et d'étendre les approches les plus efficaces et prometteuses. Il convient d'allouer des ressources supplémentaires aux pratiques prometteuses et de les généraliser.

82. Reconnaissant que l'augmentation des migrations au cours des dernières années s'est traduite par le déplacement de nombreuses femmes et filles qui ont subi ces pratiques ou qui s'y livrent, les États devraient prendre des mesures adaptées aux besoins des femmes et des filles migrantes et réfugiées qui ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales féminines dans leurs pays de destination.

83. Les États, avec l'appui du système des Nations Unies et d'autres partenaires, devraient instituer et améliorer la collecte de données sur la prévalence des mutilations génitales féminines et les facteurs liés, notamment par des méthodes normalisées qui permettent de comparer les données et de mesurer les progrès réalisés au regard de la cible 5.3 des objectifs de développement durable, y compris dans les pays qui ne sont pas habituellement associés à ces pratiques. Si nécessaire et si possible, les États devraient inclure des questions relatives aux mutilations génitales féminines dans les enquêtes portant sur des sujets démographiques et sanitaires, comme le recommande le Groupe des Amis de la présidence de la Commission de statistique des Nations Unies sur les indicateurs de la violence à l'égard des femmes.

84. Les États devraient inciter les milieux universitaires et les consortiums et établissements nationaux de recherche à renforcer la recherche et à favoriser la production au fil du temps de nouvelles données factuelles permettant d'éclairer l'élaboration des lois, des politiques et des programmes. En particulier, les États devraient entreprendre l'analyse des stratégies et des facteurs propices qui ont conduit à l'adoption de lois criminalisant les mutilations génitales féminines, notamment du degré auquel la législation est alignée sur les normes sociales existantes ou, au contraire, s'en éloigne, ainsi que l'analyse des dynamiques sociales qui ont favorisé l'accélération de l'abandon de ces pratiques.

85. Étant donné le lien qui existe entre l'inégalité des sexes, la violence générale à l'égard des femmes et des filles et les mutilations génitales féminines, les États devraient, avec l'appui des organismes des Nations Unies, de la société civile et des milieux universitaires, chercher à définir et établir des synergies entre les mesures prises en faveur de l'égalité des sexes et celles qui visent à lutter contre la violence à l'égard des femmes et les pratiques préjudiciables telles que les mutilations génitales féminines.