



Assemblée générale

Distr. générale
30 juillet 2020
Français
Original : anglais

Soixante-quinzième session
Point 27 de l'ordre du jour provisoire*
Promotion des femmes

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

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Conformément à la résolution [73/149](#) de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, le présent rapport donne des informations sur les causes profondes de la pratique des mutilations génitales féminines, sa prévalence dans le monde et ses conséquences pour les femmes et les filles, preuves et données récentes à l'appui. Il comporte en outre une analyse des progrès réalisés à ce jour par les États Membres, les organismes des Nations Unies et les autres parties concernées pour mettre fin à cette pratique, ainsi que des informations sur les défis, sur les besoins des femmes et des filles et sur les efforts déployés pour anticiper et traiter les effets de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) sur l'élimination des mutilations génitales féminines. Dans ce rapport figurent également des conclusions et des recommandations sur les mesures à prendre.

* [A/75/150](#).



I. Introduction

1. Dans sa résolution 73/149, l'Assemblée générale a reconnu que les mutilations génitales féminines constituent un acte de violence à l'égard des femmes et des filles et que beaucoup de femmes et de filles sont exposées au risque de subir cette pratique partout dans le monde. L'Assemblée a réaffirmé que cette pratique n'a pas d'effets bénéfiques avérés sur la santé, mais qu'elle peut avoir des conséquences néfastes, voire mortelles, sur les plans physique, mental, sexuel et procréatif.

2. L'Assemblée a reconnu qu'il était essentiel de mener des activités de sensibilisation pour lutter contre les stéréotypes, les normes sociales, les représentations et les coutumes néfastes qui étaient intrinsèquement liés aux mutilations génitales féminines, observant que ces stéréotypes négatifs empêchaient la mise en œuvre de cadres législatif et normatif qui interdisaient la discrimination envers les femmes et les filles et garantissaient l'égalité des genres.

3. L'Assemblée a engagé les États à mettre davantage l'accent sur la formulation de stratégies globales de prévention visant à éliminer les mutilations génitales féminines et a souligné l'importance de veiller à ce que toutes les interventions de prévention soient exemptes de stigmatisation. Elle a exhorté les États à amener les auteurs de mutilations génitales féminines à répondre de leurs actes, que ces mutilations aient lieu ou non dans un centre médical, à établir des mécanismes de responsabilisation et à garantir l'accès aux soins de santé et autres services essentiels à celles avaient subi, ou risquaient de subir, de telles mutilations.

4. Le présent rapport est présenté en 2020, année charnière coïncidant avec les dates anniversaires de certaines étapes clés de l'action visant à protéger et promouvoir les droits des femmes, l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes. Il examine les dernières évolutions relatives à la pratique des mutilations génitales féminines ainsi que les approches novatrices et efficaces destinées à éliminer cette pratique, dans le contexte de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de la décennie d'action et de réalisations en faveur du développement durable, ainsi que du vingt-cinquième anniversaire de l'adoption de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing. Le rapport a été conçu à partir des informations et des contributions transmises par les États Membres¹ et par les organismes compétents du système des Nations Unies². Ces contributions comprenaient des informations sur les efforts déployés pour anticiper et traiter les conséquences de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) sur l'élimination

¹ Des contributions ont été transmises par les pays suivants : Allemagne, Arabie saoudite, Argentine, Australie, Autriche, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Brunéi Darussalam, Colombie, Cuba, France, Grèce, Guatemala, Irlande, Israël, Japon, Paraguay, Philippines, Portugal, République tchèque, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Serbie et Suède. Elles sont consultables à l'adresse suivante : <https://www.unwomen.org/fr/how-we-work/intergovernmental-support/major-resolutions/general-assembly/ga75-2020>. Les rapports nationaux pour l'examen au niveau national de la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing soumis à l'occasion du vingt-cinquième anniversaire de son adoption ainsi que les résultats de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale ont été pris en compte dans l'élaboration du présent rapport. Ils sont consultables à l'adresse suivante : <https://www.unwomen.org/fr/csw/csw64-2020/preparations>. Le Conseil de l'Europe et l'Organisation de la coopération islamique ont envoyé des observations en réponse au présent rapport.

² Des contributions ont été transmises par l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), par la Commission économique pour l'Afrique (CEA) et par le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies à l'appui de la lutte contre la violence à l'égard des femmes.

des mutilations génitales féminines. Le présent rapport couvre la période allant du 1^{er} août 2018 au 30 juin 2020 et s'appuie sur les conclusions, les éléments factuels et les données des travaux de recherche les plus récents.

II. Évolutions aux niveaux mondial et régional

A. Cadre normatif

5. Le Programme 2030 comprend des objectifs et des cibles spécifiques de développement durable visant l'élimination de toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles (cible 5.2) ainsi que des mutilations génitales féminines (cible 5.3), qui ont été identifiées comme des obstacles à la réalisation de nombreux autres objectifs et cibles ainsi qu'à la promotion de l'autonomisation des femmes et de l'égalité des genres. Lors de la soixante-quatrième session de la Commission de la condition de la femme, les États ont adopté une déclaration politique à l'occasion du vingt-cinquième anniversaire de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes (voir E/2020/27), dans laquelle ils se sont engagés à appliquer intégralement, efficacement et rapidement la Déclaration et le Programme d'action de Beijing en renforçant les efforts collectifs visant à réaliser l'égalité des genres et l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles. Ils ont également reconnu la nécessité de relever les défis qui entravent la mise en œuvre des douze domaines critiques, notamment en redoublant d'efforts pour éliminer, prévenir et combattre toutes les formes de violence et de pratiques néfastes à l'égard de toutes les femmes et de toutes les filles.

6. Au niveau régional, l'Union africaine a lancé son ambitieuse initiative Saleema lors de la trente-deuxième session ordinaire des chefs d'État et de gouvernement, qui s'est tenue à Addis-Abeba les 10 et 11 février 2019. Cette initiative, qui vise à mettre fin aux mutilations génitales féminines et à empêcher 50 millions de filles à risque sur le continent de subir cette pratique, est soutenue par le Programme commun du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) sur les mutilations génitales féminines/l'excision. Elle marque une étape essentielle vers la mobilisation d'un engagement politique de haut niveau et le renforcement des responsabilités en vue de l'abandon de cette pratique. Menée par le Président du Burkina Faso, Roch Marc Christian Kaboré, désigné champion de l'Union africaine pour l'élimination des mutilations génitales féminines, l'initiative appelle, entre autres, à la mise en œuvre de cadres législatifs solides, à l'augmentation des ressources financières allouées et à l'amélioration du dialogue avec les groupes communautaires les plus touchés par cette pratique³.

7. Lors de sa trente-quatrième session, tenue au Caire du 25 novembre au 5 décembre 2019, le Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant a annoncé son intention de formuler, en collaboration avec la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, une observation générale sur les mutilations génitales féminines. Une fois adoptée, cette observation générale fournira des orientations aux gouvernements, en particulier à ceux des 22 pays d'Afrique dans lesquels la prévalence des mutilations génitales féminines est la plus élevée, sur la manière d'appliquer efficacement leurs législations respectives qui criminalisent cette pratique.

8. Lors de la Conférence internationale sur l'élimination des mutilations génitales féminines, qui s'est tenue à Ouagadougou du 22 au 25 octobre 2018, le Kenya,

³ Voir <https://au.int/en/pressreleases/20190211/african-union-launches-continental-initiative-end-female-genital-mutilation>.

l'Ouganda et la République-Unie de Tanzanie, avec le soutien du Programme commun FNUAP-UNICEF, ont mis en place une initiative tripartite pour mettre fin aux mutilations génitales féminines transfrontalières. À la suite de la première réunion interministérielle régionale visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines, qui s'est tenue à Mombasa, au Kenya, le 17 avril 2019, l'Éthiopie et la Somalie se sont jointes aux trois nations susmentionnées pour adopter une déclaration et un plan d'action en faveur d'une amélioration de la coordination et de la collaboration entre les États, d'une consolidation des cadres législatifs et politiques, d'un renforcement de la communication et des activités de plaidoyer en matière de prévention et de réponse transfrontalières, et d'une amélioration de la collecte de données ciblant spécifiquement les communautés vulnérables qui vivent le long de leurs frontières⁴.

9. Autre événement important, le premier Sommet africain sur les mutilations génitales féminines et le mariage d'enfants s'est tenu à Dakar du 16 au 18 juin 2019. Ce sommet était organisé par la Gambie, le Sénégal et l'organisation Safe Hands for Girls, dirigée par des survivantes, avec le soutien de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) et de l'Ambassadrice régionale de bonne volonté d'ONU-Femmes pour l'Afrique, Jaha Dukureh, ainsi que du FNUAP et de la Banque mondiale. De jeunes militants africains, des chefs traditionnels et religieux, dont l'adjoint du Grand Iman de l'université Al-Azhar du Caire, et des représentants de 17 États africains ont adopté la déclaration de Dakar⁵, dans laquelle ils ont reconnu l'inefficacité d'une approche « universelle » visant à mettre fin aux pratiques néfastes, notamment les mutilations génitales féminines. Ils ont souligné que, pour être efficaces, les réponses à ce problème devront être multisectorielles, intégrées, durables, fondées sur des données probantes et mises à l'échelle, et ont recommandé que les interventions combinent des approches visant à autonomiser les filles, à mobiliser les familles et les communautés, mais aussi à fournir une éducation, une protection et des services de santé de qualité et à établir des cadres politiques et juridiques aptes à favoriser l'élimination de ces pratiques.

10. La septième Conférence ministérielle sur le rôle des femmes dans le développement des États membres de l'Organisation de la coopération islamique, sur le thème « Autonomisation de la femme dans les États membres de l'OCI : enjeux, défis et perspectives », s'est tenue à Ouagadougou les 30 novembre et 1^{er} décembre 2018. Les États y ont été exhortés à s'attaquer au problème des mutilations génitales féminines en appliquant une législation qui criminalise cette pratique et en élaborant des programmes de sensibilisation des communautés qui mettent en lumière ses effets néfastes⁶.

11. Au niveau international, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a salué les efforts déployés par plusieurs États parties à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes dans le but d'éliminer les mutilations génitales féminines au cours de la période considérée⁷. Toutefois, il s'est déclaré préoccupé par la persistance de cette

⁴ Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), « Ending cross-border female genital mutilation », 4 octobre 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://kenya.unfpa.org/en/publications/ending-cross-border-fgm>.

⁵ Déclaration de Dakar en faveur de l'éradication des mutilations génitales féminines et du mariage d'enfants en Afrique d'ici 2030.

⁶ Voir www.oic-oci.org/docdown/?docID=4426&refID=1249.

⁷ Voir, par exemple, CEDAW/C/COL/CO/9, par. 23 ; CEDAW/C/GBR/CO/8, par. 31 ; et CEDAW/C/ERI/CO/6, par. 21.

pratique⁸, par la sous-déclaration des cas et par le manque d'application de la législation criminalisant cette pratique (CEDAW/C/ETH/CO/8, par. 21). Le Comité a demandé aux États de prendre des mesures supplémentaires pour poursuivre efficacement les auteurs de tels actes (CEDAW/C/GBR/CO/8, par. 32) ainsi que de suivre et d'évaluer les mesures prises pour éliminer les stéréotypes sexistes discriminatoires et les pratiques préjudiciables [CEDAW/C/ETH/CO/8, par. 22, al. c)].

12. Les États ont continué à faire preuve d'un niveau élevé de soutien politique en faveur de l'élimination des mutilations génitales féminines. Une analyse des rapports du troisième cycle de l'examen périodique universel indique que les États Membres ont accepté neuf recommandations relatives à cette pratique sur dix⁹. Étant donné qu'environ la moitié de l'ensemble des recommandations sur les mutilations génitales féminines concernent l'adoption et l'application de lois visant à prévenir cette pratique et à y répondre, et compte tenu du large éventail de responsables impliqués et de mesures prises, il est clair que les États considèrent cette pratique comme une priorité de développement national qui nécessite une réponse multisectorielle globale.

13. Conformément à la résolution 38/6 du Conseil des droits de l'homme, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) a organisé, les 17 et 18 juillet 2019, une réunion d'experts sur la question des mutilations génitales féminines. Le rapport final (A/HRC/44/33) soumis au Conseil a fourni des détails sur les approches novatrices visant à faire évoluer les normes sociales au niveau communautaire, y compris la tenue de consultations avec les communautés se livrant à cette pratique, en particulier avec les femmes et les filles, pour assurer la pleine appropriation et la légitimité des interventions visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines. L'esprit d'initiative, la vision à long terme et la volonté politique ainsi que l'adoption d'une approche participative et inclusive et le respect du principe de responsabilité ont été présentés comme des conditions essentielles pour l'élimination de cette pratique.

14. Dans sa résolution 44/16 sur l'élimination des mutilations génitales féminines, le Conseil des droits de l'homme a souligné le rôle que les institutions nationales des droits de l'homme pouvaient jouer dans les enquêtes sur les violations des droits humains liées à cette pratique et a précisé que la responsabilité ne se limite pas à la protection juridique, insistant en outre sur la nécessité d'intégrer la prévention des mutilations génitales féminines et la lutte contre cette pratique dans les plans nationaux de développement ainsi que sur l'importance d'allouer des budgets à la programmation. En ce qui concerne la pandémie de COVID-19, le Conseil s'est déclaré profondément préoccupé par le fait que la pratique des mutilations génitales féminines est exacerbée dans les situations humanitaires, les pandémies et autres crises, ce qui risque d'en accroître la prévalence et de retarder la mise en œuvre des programmes de lutte contre cette pratique. Le Conseil a demandé aux États d'adopter une approche globale, fondée sur les droits, tenant compte des questions de genre et multisectorielle de la prévention des mutilations génitales féminines et de la lutte contre cette pratique dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et de prêter attention aux besoins spécifiques des femmes et des filles, en particulier celles qui sont en situation de vulnérabilité.

⁸ Voir, par exemple, CEDAW/C/ETH/CO/8, par. 21 ; CEDAW/C/GBR/CO/8, par. 31 ; CEDAW/C/ERI/CO/6, par. 21, al. b) ; et CEDAW/C/IRQ/CO/7, par. 19, al. a).

⁹ FNUAP, « Accountability for eliminating female genital mutilation - a focus on the third cycle of the universal periodic review », fiche d'information, juin 2020, disponible à l'adresse suivante : www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/FGM_factsheet_13-online.pdf.

B. La pandémie et ses conséquences sur l'élimination et la prévention des mutilations génitales féminines

15. La pandémie de COVID-19 présente des défis sanitaires et socio-économiques majeurs à l'échelle mondiale. Les réponses apportées aux crises humanitaires passées, y compris les épidémies, indiquent que la pandémie exacerbera les inégalités existantes entre les genres et augmentera le risque de violence à l'égard des femmes et des filles¹⁰. À titre d'exemple, les répercussions économiques de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest ont fait courir aux femmes un risque accru d'exploitation et de violence sexuelle¹¹.

16. La pandémie de COVID-19 pourrait avoir des conséquences négatives sur les efforts visant à éliminer les mutilations génitales féminines¹². Avant cette crise sanitaire, il était prévu que l'intensification des programmes visant à éliminer les mutilations génitales féminines réduirait le nombre de nouveaux cas d'environ 5,3 millions entre 2020 et 2030¹³. Toutefois, le FNUAP a constaté que la pandémie pourrait compromettre gravement les progrès accomplis dans la réalisation de la troisième cible de l'objectif de développement durable n° 5, prévoyant que 2 millions de filles et de femmes supplémentaires subiront de telles mutilations d'ici 2030. Cette augmentation représenterait une réduction estimée à 33 % des progrès réalisés en vue d'éliminer les mutilations génitales féminines d'ici 2030.

17. Du fait des mesures de confinement, y compris les fermetures d'écoles, imposées en raison de la pandémie, de nombreuses filles restent à la maison. Des rapports en provenance de Somalie indiquent que des familles ont contacté des professionnels médicaux pour effectuer des mutilations génitales féminines sur leurs filles, profitant du temps prolongé que ces dernières passeraient à la maison pour se rétablir¹⁴. Dans le contexte du ralentissement économique provoqué par la pandémie, les exciseurs traditionnels contactent directement les familles pour trouver du travail. Les directives imposant une distanciation physique peuvent ne pas être respectées lorsque les mutilations génitales féminines sont effectuées à domicile, augmentant le risque de transmission du virus. Certains rapports indiquent qu'en cas de complications liées à cette pratique, les familles renoncent à emmener leurs filles chercher une aide médicale urgente par peur de contracter le virus dans les établissements de santé¹⁵.

18. Les répercussions de l'isolement social sur les facteurs connus de mutilation génitale féminine, par exemple la faible application de la législation criminalisant

¹⁰ Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), « COVID-19 and ending violence against women and girls », 2020. Disponible à l'adresse suivante : www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006, p. 3-5.

¹¹ FNUAP, « COVID-19 : Une optique sexospécifique – Protéger la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction, et promouvoir l'égalité des sexes », exposé technique, mars 2020. Disponible à l'adresse suivante : www.unfpa.org/fr/resources/covid-19-une-optique-sexospécifique, p. 6.

¹² FNUAP et UNICEF, « Le COVID-19 une menace pour l'ODD 5.3 : Éliminer les mutilations génitales féminines », exposé technique, avril 2020. Disponible à l'adresse suivante : www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/LE_COVID-19_UNE_MENACE_POUR_LODD.3-_Public_Version.pdf.

¹³ Voir www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf, p. 4.

¹⁴ Voir www.theguardian.com/world/2020/may/18/fgm-risk-in-somalia-heightened-by-coronavirus-crisis?CMP=Share_iOSApp_Other.

¹⁵ Voir www.theguardian.com/global-development/2020/jun/16/coronavirus-millions-more-girls-risk-fgm.

cette pratique et le fait que certaines communautés la pratiquent en secret, peuvent engendrer une augmentation des mutilations génitales féminines à des fins de mariage d'enfants, de mariage précoce et de mariage forcé¹⁶. Sur une note positive, certains rapports des organisations de la société civile au Nigéria et en Malaisie révèlent que les pratiques de distanciation physique réduisent les opérations médicalisées en ce qui concerne certaines formes de mutilations génitales féminines dans les centres de santé et les hôpitaux¹⁷.

19. Le FNUAP a constaté que les périodes de confinement pourraient retarder considérablement la mise en œuvre des programmes visant à éliminer les mutilations génitales féminines en détournant l'attention et les efforts des soins de santé et de la programmation sociale vers le contrôle de la COVID-19¹⁸. Les services répressifs risquent également d'être surchargés pendant la crise et de ne pas pouvoir offrir une protection adéquate aux femmes et aux jeunes filles en danger¹⁹. En outre, la distanciation physique mettra probablement en suspens de nombreuses formes de programmes de prévention efficaces, tels que les programmes de responsabilisation des communautés et les déclarations d'abandon de la pratique, qui sont généralement mis en œuvre dans des contextes de groupe²⁰. L'épidémie de maladie à virus Ebola a entraîné la perturbation et, dans certains cas, l'arrêt des travaux accomplis par les organisations de la société civile et par les militants pour mettre fin aux mutilations génitales féminines²¹. Par conséquent, il peut exister des lacunes dans la prévention adéquate des mutilations génitales féminines et d'autres formes de violence à l'égard des femmes et des filles et dans la protection de ces dernières, ainsi que dans la fourniture de services essentiels de bonne qualité.

III. Dernières données et tendances concernant les mutilations génitales féminines

A. Prévalence

20. Au moins 200 millions de filles et de femmes en vie aujourd'hui ont subi des mutilations génitales féminines²². Chaque année, plus de 4 millions de filles sont exposées au risque de subir de telles mutilations, et la plupart des filles excisées le sont avant l'âge de 15 ans²³.

21. Si l'on considère les données les plus récentes du Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires aux Maldives, le nombre de pays dans le monde qui disposent de données nationales représentatives sur la pratique des mutilations génitales féminines est passé de 30 à 31²⁴. Bien qu'il soit prouvé que les mutilations

¹⁶ Contribution transmise par le projet Orchid, p. 9.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Voir www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf.

¹⁹ FNUAP et UNICEF, « Le COVID-19 une menace pour l'ODD 5.3 : Éliminer les mutilations génitales féminines », exposé technique, avril 2020, p. 2.

²⁰ Voir www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf.

²¹ Voir www.28toomany.org/blog/2014/dec/10/will-ebola-help-or-hinder-the-fight-against-fgm-in-liberia.

²² Voir <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation>.

²³ Voir <https://www.unicef.org/fr/protection/mutilations-genitales-feminines>.

²⁴ UNICEF, « Female genital mutilation: A new generation calls for ending an old practice », New York, 2020, p. 8. Disponible à l'adresse suivante : <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-new-generation-calls-for-ending-an-old-practice>.

génétales féminines sont pratiquées dans au moins 90 pays²⁵ à travers le monde, les données solides à l'appui de cet état de fait restent rares.

22. Des études réalisées localement et à petite échelle indiquent que les mutilations génitales féminines sont pratiquées dans des communautés de plus de 20 pays en Europe de l'Est, en Amérique latine, au Moyen-Orient et en Asie du Sud-Est²⁶, ainsi que dans des communautés de la diaspora en Amérique du Nord, en Europe occidentale et en Australie. Selon les derniers chiffres d'une étude menée en 2019 par l'Australian Institute of Health and Welfare, 53 000 femmes et jeunes filles nées à l'étranger et vivant aujourd'hui en Australie ont subi des mutilations génitales féminines²⁷ ; le nombre exact est toutefois inconnu. Dans de nombreux pays, des données empiriques laissent supposer que la pratique est trop localisée pour que des questions relatives aux mutilations génitales féminines soient incluses dans les enquêtes nationales²⁸.

23. La prévalence des mutilations génitales féminines varie presque autant à l'intérieur d'un même pays qu'entre les pays²⁹. La réalisation d'analyses infranationales permet aux programmes d'identifier les « zones sensibles », ou zones à forte prévalence, dans lesquelles une intervention spécifique serait bénéfique. À partir de ces données, il sera possible de réaliser une enquête plus détaillée sur les caractéristiques spécifiques que la communauté associe à cette pratique, telles que les attentes concernant le mariage et la prise de décision au sein du ménage³⁰. Cela permettra ensuite de cibler les investissements et de concevoir une programmation efficace, éléments essentiels pour l'élimination des mutilations génitales féminines.

24. Les mutilations génitales féminines sont de moins en moins courantes dans certains pays où elles étaient autrefois omniprésentes. Le pourcentage d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans ayant subi des mutilations génitales féminines, par exemple en Égypte, est passé de 97 % il y a trente ans à 70 % aujourd'hui. En Sierra Leone, sur la même période, on constate une diminution de 96 % à 64 %³¹. Des progrès considérables ont été réalisés dans les pays soutenus par le Programme conjoint FNUAP-UNICEF, tels que le Burkina Faso et l'Éthiopie, où les adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont vu leurs risques de subir cette pratique néfaste diminuer de plus de 33 % par rapport à il y a trente ans.

25. Malgré des preuves de progrès, dans de nombreux pays, la diminution de la prévalence des mutilations génitales féminines n'est pas généralisée et ne se produit pas assez rapidement. Dans certains pays, comme la Guinée et la Somalie, les mutilations génitales féminines restent universelles, plus de 90 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans ayant subi cette pratique. Dans d'autres pays, comme la Guinée-Bissau, aucune diminution notable de la prévalence n'a été observée : 42 % des

²⁵ Voir www.equalitynow.org/fgmc_a_call_for_a_global_response_report, p. 11.

²⁶ Claudia Cappa, Luk Van Baelen et Els Leye, « The practice of female genital mutilation across the world: Data availability and approaches to measurement », *Global Public Health*, vol. 14, n° 8 (février 2019).

²⁷ Voir www.aihw.gov.au/getmedia/f210a1d8-5a3a-4336-80c5-ca6bdc2906d5/aihw-phe-230.pdf.aspx?inline=true, p. 1.

²⁸ Claudia Cappa, Luk Van Baelen et Els Leye, « The practice of female genital mutilation across the world ».

²⁹ Conseil de population, « Evidence to end FGM/C: Research to help girls thrive – Reflections from five years of research », 2020, p. 5. Disponible à l'adresse suivante : www.popcouncil.org/research/reflections-from-five-years-of-research-on-fgm-c.

³⁰ Ibid.

³¹ UNICEF, « Female genital mutilation: A new generation calls for ending an old practice », p. 3.

adolescentes âgées de 15 à 19 ans y ont subi cette pratique, contre 45 % il y a trente ans³².

26. Les progrès actuellement réalisés dans la réduction de la prévalence des mutilations génitales féminines sont insuffisants pour suivre l'accélération de la croissance démographique. Si les tendances se poursuivent, le nombre de femmes et de jeunes filles soumises à cette pratique augmentera sensiblement dans les années à venir (A/73/266, par. 20).

27. Les progrès dans la lutte contre les mutilations génitales féminines doivent se faire à un rythme plus rapide que celui observé ces dernières années. Selon l'UNICEF³³, même dans les pays où cette pratique est devenue moins courante, les progrès devraient être au moins dix fois plus rapides pour qu'il soit possible d'atteindre l'objectif d'élimination des mutilations génitales féminines au niveau mondial d'ici 2030. Si aucune mesure immédiate n'est prise, le nombre de filles et de femmes soumises à cette pratique dans le monde continuera d'augmenter et toute réduction de la prévalence sera surpassée par la croissance démographique des pays dans lesquels les mutilations génitales féminines sont pratiquées.

B. Les filles sont excisées à un plus jeune âge

28. Dans la plupart des pays, les mutilations génitales féminines sont pratiquées au cours des cinq premières années de la vie (A/71/209, par. 15). Au Yémen, l'excision est généralement pratiquée au cours de la première semaine de vie³⁴, tandis qu'en Gambie, au Mali et au Niger, le risque de subir cette pratique au cours des cinq premières années de vie est élevé³⁵. D'autres recherches menées au « Somaliland » ont mis en évidence une diminution progressive de l'âge auquel les filles subissent des mutilations génitales féminines : auparavant de 15 à 16 ans, il est passé à 5 à 8 ans³⁶. Parmi les raisons invoquées pour infliger cette procédure à un plus jeune âge, on peut citer l'autorité parentale exercée « dans l'intérêt de la fille » et au nom de la tradition.

29. Il est essentiel d'identifier l'âge auquel les filles sont excisées pour concevoir de façon plus informée les efforts visant à éliminer les mutilations génitales féminines et les adapter efficacement au contexte local. Par exemple, les interventions ciblant les parents ainsi que les responsables et membres de la communauté eu égard aux filles qui subissent des mutilations génitales féminines à un jeune âge se sont avérées efficaces. Pour les adolescentes, des initiatives supplémentaires de sensibilisation et d'autonomisation peuvent conduire très efficacement à l'abandon de la pratique³⁷.

C. Tendance croissante à la médicalisation des mutilations génitales féminines chez les adolescentes

30. Selon les données les plus récentes, une fille et une femme sur quatre ayant subi des mutilations génitales féminines, soit 52 millions de rescapées dans le monde, ont été excisées par des prestataires de soins de santé³⁸. Les chiffres disponibles indiquent

³² Ibid., p. 5.

³³ Ibid.

³⁴ Voir <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-in-the-middle-east-and-north-africa>.

³⁵ Voir www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Age_at_FGM_.pdf, p. 4.

³⁶ Voir www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2018RH_FGMC-Somaliland.pdf, p. 10.

³⁷ Voir www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Age_at_FGM_.pdf, p. 8.

³⁸ UNICEF, « Female genital mutilation: A new generation calls for ending an old practice », p. 8.

que la réalisation de telles mutilations par du personnel médical est deux fois plus probable pour les adolescentes (34 % des 15-19 ans) que pour les femmes plus âgées (16 % des 45-49 ans).

31. La médicalisation est courante en Égypte et au Soudan, où près de huit filles sur dix subissent des mutilations génitales féminines pratiquées par du personnel médical³⁹. La médicalisation de cette pratique a également augmenté en Guinée, au Kenya, au Nigéria et en Somalie, en partie parce qu'aux yeux des familles, l'intervention présentera moins de risques pour la santé si elle est réalisée de cette manière⁴⁰.

32. Toutefois, rien n'indique que la médicalisation rendra les mutilations génitales féminines plus sûres⁴¹, car de telles interventions éliminent et endommagent des tissus sains et interfèrent avec les fonctions naturelles du corps des filles. Les prestataires de soins de santé qui pratiquent des mutilations génitales féminines violent les droits des filles et des femmes à la vie, à l'intégrité physique et à la santé. Ils contreviennent également à l'obligation médicale fondamentale de « ne pas nuire ».

33. D'après les résultats d'une récente étude qualitative menée en Égypte, les parents qui souhaitent faire subir à leurs filles des mutilations génitales féminines médicalisées se conforment aux attentes sociales selon lesquelles le fait de subir cette pratique est une nécessité et évitera à leurs filles la stigmatisation que leur vaudrait le fait d'être non excisées⁴². Le lien entre le bien-être et la beauté physique des filles pourrait alimenter la tendance de certains prestataires de soins de santé à commercialiser la pratique comme une procédure cosmétique, éventuellement pour éviter des sanctions pénales dans les pays où la pratique est interdite. Les résultats de la même étude indiquent qu'en matière de médicalisation, les normes sociales continuent de prévaloir sur les dispositions juridiques qui criminalisent la pratique et sur l'éthique médicale qui impose de ne pas nuire. La médicalisation représente donc une menace pour les efforts visant à éliminer la pratique des mutilations génitales féminines.

D. Pratique transfrontalière des mutilations génitales féminines

34. La nature transfrontalière des mutilations génitales féminines représente un défi important pour l'élimination de cette pratique. La pratique transfrontalière découle d'une norme sociale profondément enracinée, fondée sur des traditions partagées par les communautés vivant des deux côtés d'une même frontière, qui contribuent à perpétuer les mutilations génitales féminines⁴³. Il s'agit d'une stratégie employée par les communautés pour garantir que la pratique est réalisée en secret, sans crainte de poursuites dans les pays voisins ou sans surveillance.

35. Sur les 22 pays africains qui disposent d'une législation interdisant les mutilations génitales féminines, la majorité (19 pays) ne couvrent pas le caractère transfrontalier de cette pratique et seuls trois pays ont adopté une législation qui la

³⁹ Voir <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-in-the-middle-east-and-north-africa>.

⁴⁰ Conseil de population, « Evidence to end FGM/C: Research to help girls thrive – Reflections from five years of research », p. 10.

⁴¹ UNICEF, « Female genital mutilation: A new generation calls for ending an old practice », p. 8.

⁴² Omaira El-Gibaly, Mirette Aziz et Salma Abou Hussein, « Health care providers' and mothers' perceptions about the medicalization of female genital mutilation or cutting in Egypt: A cross-sectional qualitative study », *BMC International Health and Human Rights*, vol. 19, n° 26 (2019).

⁴³ Voir www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Beyond_the_Crossing_Female_Genital_Mutilation_Across_Borders_Final.pdf, p. 25.

criminalise (Guinée-Bissau, Kenya et Ouganda)⁴⁴. Les défis à relever pour lutter efficacement contre les mutilations génitales féminines transfrontalières comprennent le maintien des avantages socio-économiques pour les familles et les praticiens traditionnels, le faible taux de poursuites, l'absence de contrôle et de collecte de données sur la nature de la pratique au niveau régional et l'absence de mécanismes de coopération régionale commune⁴⁵.

IV. Facteurs favorisant la pratique des mutilations génitales féminines

36. Il existe des raisons bien documentées qui justifient la perpétuation de la pratique des mutilations génitales féminines. Ces raisons ont leurs racines dans la discrimination sexiste à l'égard des femmes et des filles, dans les rôles sexospécifiques, dans le manque de possibilités économiques et éducatives, dans la situation géographique (milieu rural/milieu urbain), dans l'influence de la communauté, dans les codes culturels concernant la vertu féminine et l'honneur familial, ainsi que dans le désir d'appartenance (A/73/266, par. 22-24).

37. Il s'avère toutefois que les attitudes à l'égard des mutilations génitales féminines évoluent, créant une dynamique en faveur de l'abandon complet de cette pratique, en particulier chez les jeunes femmes qui ont été scolarisées (ibid., par. 23). Dans les pays à forte prévalence, la proportion de femmes et de filles âgées de 15 à 49 ans qui souhaitent que cette pratique cesse a doublé, passant de 27 % au début des années 2000 à 54 % aujourd'hui⁴⁶. En Égypte, en Guinée et en Sierra Leone, la probabilité de rencontrer des opposantes aux mutilations génitales féminines est 50 % plus grande chez les adolescentes que chez les femmes plus âgées.

38. Certains facteurs, tels que la migration, l'exposition accrue aux médias et l'évolution des dynamiques décisionnelles contribuent également à l'évolution des fondements sociaux qui sous-tendent la pratique des mutilations génitales féminines. Dans la plupart des cas, ce sont les mères qui décident de faire exciser leurs filles. Cependant, elles ne prennent pas cette décision seules⁴⁷ : elles prennent généralement en compte les avis des autres membres de la famille, y compris les grands-mères, ainsi que du groupe social auquel elles appartiennent. Les études réalisées indiquent que certaines femmes âgées sont disposées à réévaluer la pratique des mutilations génitales féminines, car leur statut social leur donne le pouvoir de négocier un tel changement. Reconnaître le rôle unique qu'assument les femmes âgées en tant que moteurs potentiels du changement permettrait d'élaborer des mesures visant à éliminer les mutilations génitales féminines sans porter atteinte aux valeurs traditionnelles⁴⁸.

39. Les résultats de recherches récentes révèlent qu'un pourcentage important de couples ont des opinions divergentes sur la perpétuation des mutilations génitales

⁴⁴ Voir www.28toomany.org/Law.

⁴⁵ Voir www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Beyond_the_Crossing_Female_Genital_Mutilation_Across_Borders_Final.pdf, p. 31.

⁴⁶ UNICEF, « Female genital mutilation: A new generation calls for ending an old practice », p. 7.

⁴⁷ Conseil de population, « Evidence to end FGM/C: Research to help girls thrive – Reflections from five years of research », p. 8.

⁴⁸ Bettina Shell-Duncan et autres, « The role of older women in contesting norms associated with female genital mutilation/cutting in Senegambia: A factorial focus group analysis », *PLoS ONE*, vol. 13, n° 7 (juillet 2018).

féminines, y compris dans les pays où cette pratique est très courante⁴⁹. Les pères sont souvent plus opposés aux mutilations génitales féminines que les mères ; cependant, l'éventuelle opposition d'un père à ce que sa fille subisse cette pratique n'est pas toujours prise en considération et il n'est parfois informé par la mère qu'une fois l'intervention effectuée⁵⁰. Il s'avère également que les jeunes hommes peuvent avoir des opinions contradictoires sur les mutilations génitales féminines. D'après des recherches menées au Sénégal, par exemple, un groupe de jeunes hommes ont indiqué qu'ils seraient disposés à épouser une jeune femme qui n'a pas été excisée, tout en déclarant souhaiter que leurs propres sœurs subissent cette pratique⁵¹.

40. De nombreux éléments probants indiquent que le respect de la législation criminalisant les mutilations génitales féminines, associé à une sensibilisation aux risques sanitaires qui y sont associés, pourrait conduire à la réduction de cette pratique⁵². D'après les résultats d'une étude menée au Burkina Faso et au Mali, la plupart des personnes interrogées sont favorables à l'élimination des mutilations génitales féminines (respectivement 83 % et 77 %), pour autant que toutes et tous s'engagent à abandonner cette pratique.

41. Bien que de récentes recherches aient recensés les principaux acteurs et points d'appui propices au changement, les obstacles à l'élimination des mutilations génitales féminines persistent. Une enquête⁵³ a identifié plusieurs facteurs contribuant à la perpétuation de cette pratique, dont notamment la réticence qu'affichent les communautés, l'exécution secrète de la pratique et le manque de durabilité des interventions, associés à la brièveté des délais de mise en œuvre. Parmi les autres défis à relever figurent l'inadéquation des agents du changement sélectionnés pour mener la mise en œuvre, la réticence de certains chefs religieux à dénoncer la pratique et l'exclusion des hommes et des garçons. L'enquête a en effet révélé que les clubs scolaires qui luttent contre les pratiques traditionnelles néfastes, y compris les mutilations génitales féminines, excluent les garçons des débats relatifs à ces pratiques, alors qu'ils pourraient eux aussi agir en faveur du changement au sein de la communauté.

42. Il est clair que des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre comment et pourquoi les mutilations génitales féminines sont pratiquées à différents niveaux de la société, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle communautaire, et, plus particulièrement, pour appréhender les raisons pour lesquelles une communauté choisit d'abandonner cette pratique, mais la communauté voisine décide de la perpétuer.

⁴⁹ Claudia Cappa, Claire Thomson et Colleen Murray, « Understanding the association between parental attitudes and the practice of female genital mutilation among daughters », *PLoS ONE*, vol. 15, n° 5 (mai 2020).

⁵⁰ Voir www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2020RH_FGMC-Somaliland.pdf, p. 24.

⁵¹ Conseil de population, « Evidence to end FGM/C: Research to help girls thrive – Reflections from five years of research », p. 8.

⁵² Voir www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2020RH_FGMC-LawReducePractice.pdf, p. 8.

⁵³ Conseil de population, Getaneh Mehari et autres, « Exploring changes in female genital mutilation/cutting: Shifting norms and practices among communities in Fafan and West Arsi zones, Ethiopia », 2020, p. 28-31.

V. Pratiques novatrices visant à éliminer les mutilations génitales féminines, notamment dans le contexte de la COVID-19

A. Implication des principales parties concernées en vue de l'élimination des mutilations génitales féminines

43. Pour éliminer les mutilations génitales féminines, il convient de modifier les normes sociales en s'attaquant aux causes profondes de cette pratique, telles que la discrimination, l'inégalité et le manque de pouvoir et de contrôle dont disposent les filles et les femmes. Au vu de l'énormité des conséquences qu'ont les mutilations génitales féminines sur tous les aspects de la vie des femmes et des filles, une approche globale et multidisciplinaire s'impose pour prévenir le recours à cette pratique et y répondre. Il s'agit notamment de proposer des réponses de qualité en matière de soins de santé ainsi que des solutions juridiques novatrices aux femmes et aux filles qui ont subi cette pratique, ces réponses et solutions devant à présent être adaptées aux réalités de la COVID-19 et axées sur les personnes les plus marginalisées et les plus exposées aux violences. Il convient en outre d'impliquer les principales parties concernées afin de garantir l'efficacité des efforts collectifs visant à éliminer la pratique des mutilations génitales féminines.

44. Le potentiel du secteur de l'éducation est de plus en plus reconnu comme un point d'appui et les États ont signalé que les enseignants et les psychologues scolaires identifient plus fréquemment les filles exposées au risque de subir des mutilations génitales féminines. Dans le cadre de son Plan d'action national pour l'égalité des sexes (2016-2020), la Grèce a organisé des séminaires sur les effets néfastes de cette pratique à l'intention des élèves de l'enseignement primaire et secondaire. La République-Unie de Tanzanie a intégré la lutte contre les mutilations génitales féminines dans son programme d'enseignement primaire. Le Conseil de l'Europe a également indiqué que les signalements aux autorités et les démarches consistant à demander aux parents de s'engager, en signant une déclaration sur l'honneur, à ne pas faire exciser leurs filles gagnent beaucoup de terrain dans les pays de la région.

45. Les faits montrent que le dialogue avec les communautés qui pratiquent les mutilations génitales féminines devrait être guidé par une approche respectueuse, nuancée et exempte de toute stigmatisation. Une telle approche devrait s'appuyer sur les aspects positifs inhérents aux traditions locales, tout en promouvant l'abandon de la pratique.

46. En 2019, le Programme commun FNUAP-UNICEF a aidé 109 951 filles, dans 7 696 communautés de 16 pays, à acquérir les compétences et les connaissances nécessaires pour défendre leurs droits et devenir des agentes du changement dans leurs communautés⁵⁴. Pour ce faire, le Programme commun a notamment soutenu les clubs de filles, les dialogues communautaires, les programmes scolaires, le mentorat, les programmes favorisant des rites de passage alternatifs, l'éducation complète à la santé sexuelle et procréative, la formation aux droits humains et aux compétences de la vie courante ainsi que le développement professionnel.

47. Au cours de la même période, le Programme commun FNUAP-UNICEF a soutenu des initiatives nationales qui ont permis à 6 312 communautés de déclarer publiquement l'abandon des mutilations génitales féminines. On estime que

⁵⁴ Programme commun FNUAP-UNICEF sur l'élimination des mutilations génitales féminines, Rapport annuel 2019 (à paraître), p. 5.

230 025 filles ont été sauvées de cette pratique grâce aux efforts des mécanismes de surveillance mis en place par ces communautés⁵⁵.

48. Les groupes communautaires de femmes et de jeunes sont à l'avant-garde des activités de protection et de prévention, en particulier pendant la pandémie de COVID-19. Le Programme commun FNUAP-UNICEF aide ces groupes à suivre et à aider les filles exposées au risque de subir des mutilations génitales féminines en utilisant l'application WhatsApp et d'autres plateformes favorisant une surveillance communautaire continue. Au Nigéria, le Programme commun a utilisé le hashtag #endcuttinggirls pour soutenir les activités de plaidoyer dans les médias sociaux en faveur de l'élimination des mutilations génitales féminines, touchant ainsi plus d'un quart de million d'utilisateurs. Le Programme commun a également renforcé la gestion des cas pour les rescapées, en particulier dans les zones reculées, et a soutenu la création de brigades de secours locales en réponse à la violence sexiste et aux pratiques néfastes dans le cadre de mécanismes d'orientation formels et informels, facilitant ainsi l'orientation des rescapées.

49. Le programme de travail de l'initiative Spotlight en Afrique constitue le principal investissement de programme au sein de l'initiative, qui soutient une réponse multisectorielle et coordonnée à la violence contre les femmes et les filles et aux pratiques néfastes dans huit pays de la région⁵⁶ ainsi que la promotion de leur santé sexuelle et procréative et de leurs droits en matière de procréation.

50. Au cours de la période de référence, l'initiative Spotlight a permis d'accomplir d'importants progrès dans la lutte contre les mutilations génitales féminines. Au Libéria, l'initiative a travaillé avec des praticiens traditionnels de la société Sande pour fournir des sources de revenus alternatives au moyen de formations aux compétences entrepreneuriales, de financements pour la création d'entreprises⁵⁷ et du remplacement des écoles Sande par des centres patrimoniaux⁵⁸. L'un des principaux enseignements tirés de ce travail est que la sensibilisation visant à éliminer et à prévenir les mutilations génitales féminines ne suffira pas si les incitations lucratives à perpétuer cette pratique ne sont pas supprimées. Cet engagement dans la lutte contre les pratiques néfastes a été renforcé par la signature par 112 chefs traditionnels de la « Seven-Count Policy » en 2019, une politique nationale qui a suspendu pour un an toutes les interventions de la société Sande, y compris les mutilations génitales féminines⁵⁹.

51. En partenariat avec la National Association of Women's Organizations en Ouganda, l'initiative a développé une approche novatrice en faveur de l'abandon des mutilations génitales féminines par la création d'équipes d'action communautaires. Dans ce cadre, les professionnels de la santé et les responsables culturels locaux ont uni leurs efforts pour dénoncer cette pratique et ont incité les communautés de trois districts à faire évoluer les attitudes et les pratiques, l'objectif étant d'encourager une transformation plus large dans les communautés et de reproduire ce modèle dans tout l'Ouganda⁶⁰. Au Malawi, au Mali et au Niger, l'initiative a aidé les chefs religieux à condamner publiquement, dans des déclarations officielles, les mutilations génitales féminines et le mariage précoce⁶¹.

⁵⁵ Base de données du Programme commun FNUAP-UNICEF sur l'élimination des mutilations génitales féminines.

⁵⁶ À savoir le Libéria, le Malawi, le Mali, le Mozambique, le Niger, le Nigéria, l'Ouganda et le Zimbabwe.

⁵⁷ Initiative Spotlight, Rapport annuel mondial d'avancement 2019, p. 178.

⁵⁸ Ibid., p. 227.

⁵⁹ Ibid., p. 178.

⁶⁰ Ibid., p. 222.

⁶¹ Ibid., p. 78.

52. Les chefs traditionnels et religieux sont dans une position unique pour influencer les décisions au sein des familles et pour établir un consensus dans leurs communautés en faveur de l'abandon des mutilations génitales féminines. Au cours de la période de référence, le Programme commun FNUAP-UNICEF a soutenu une série de dialogues dans 16 pays, atteignant ainsi 7 359 communautés et encourageant les chefs religieux à dissocier la pratique des exigences religieuses.

53. Au Mali, des organisations non gouvernementales locales, en partenariat avec l'Allemagne et avec son soutien, utilisent les médias pendant la pandémie de COVID-19 pour diffuser des messages sur la prévention de la violence contre les femmes et les filles et des pratiques néfastes, tant par le biais de programmes radio en direct que par des messages audio enregistrés et des cours vidéo auxquels s'associent des chefs religieux. En Égypte, une fatwa interdisant les mutilations génitales féminines a été rééditée. L'Église copte du pays a également confirmé sa position officielle contre cette pratique.

54. En vertu de l'un des grands principes qui se trouvent au cœur du Programme de développement durable à l'horizon 2030, à savoir ne pas faire de laissés-pour-compte, la société civile française s'est efforcée de sensibiliser les communautés de la diaspora en ce qui concerne la pratique des mutilations génitales féminines. Le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes a aidé l'International Solidarity Foundation à sensibiliser les femmes marginalisées à l'abandon de cette pratique dans les communautés rurales et déplacées au sein de trois régions du « Somaliland ».

B. Système de santé

55. Le secteur de la santé peut jouer un rôle central dans l'élimination et la prévention des mutilations génitales féminines en raison du statut dont il jouit au sein des communautés, du rôle qu'il joue dans la gestion des complications associées à cette pratique ainsi que dans l'éducation des patients, et du fait qu'il est lié par le principe de ne pas nuire⁶². Cependant, il existe peu d'éléments prouvant l'implication des travailleurs de la santé dans la prévention ou dans la perpétration de cette pratique.

56. Des enquêtes menées au Kenya et au Nigéria ont révélé que, bien qu'il existe une législation pour prévenir les mutilations génitales féminines et agir face à cette pratique, elle n'a pas été traduite en directives spécifiquement adressées aux travailleurs de la santé⁶³. Ces derniers ne comprennent pas pleinement les politiques et les lignes directrices existantes, et ils disposent de ressources limitées pour mener des activités de prévention. Les services de santé ne tiennent pas de dossiers complets et la coordination entre le système judiciaire et le secteur de la santé est insuffisante. En outre, peu de travailleurs de la santé ont été formés à la manière de parler des mutilations génitales féminines aux patientes et aux familles, en particulier pour en expliquer les conséquences négatives.

57. L'enquête susmentionnée corrobore les résultats d'une récente enquête menée en Australie sur les connaissances, l'expérience et les besoins de formation des sages-femmes en matière de mutilations génitales féminines : sur les 198 sages-femmes interrogées, 53 % connaissaient la classification correcte de cette pratique, tandis que 48 % ont déclaré ne pas avoir reçu de formation sur les mutilations génitales féminines pendant leur formation de sage-femme. De nombreuses sages-femmes n'étaient pas bien informées sur la législation ou les données sanitaires relatives aux

⁶² Conseil de population, « Evidence to end FGM/C: Research to help girls thrive – Reflections from five years of research », p. 10.

⁶³ Ibid., p. 11.

mutilations génitales féminines, et elles n'avaient pas connaissance des soins de santé et des services sociaux appropriés pour les femmes et les filles concernées⁶⁴.

58. Les résultats de l'enquête susmentionnée soulignent à quel point il importe de formuler des orientations complètes, basées sur les lois et politiques existantes, à l'intention des travailleurs du secteur de la santé, dans le cadre d'une stratégie globale de réponse coordonnée, accessible et de qualité pour les filles et les femmes qui ont subi des mutilations génitales féminines.

59. En vue de relever certains de ces défis, au cours de la période de référence, le Programme commun FNUAP-UNICEF a aidé vingt associations médicales et paramédicales à déclarer que les mutilations génitales féminines pratiquées par des professionnels de la santé sont contraires à l'éthique. Ces associations s'engagent désormais à mettre en place des systèmes de surveillance pour contrôler et signaler les professionnels de la santé qui passent outre cette déclaration. Le Programme commun FNUAP-UNICEF s'est également associé à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour produire un dossier sur la tendance croissante à la médicalisation de cette pratique⁶⁵.

60. Au cours de la même période, le Programme commun FNUAP-UNICEF a formé des prestataires de services dans 16 pays à la prestation de services complets de prévention des mutilations génitales féminines et d'intervention. Au total, 2 413 points de prestation de services de santé ont bénéficié d'un soutien à la prestation de services de santé liés à cette pratique. En outre, 1 883 points de prestation de services de santé ont bénéficié d'un soutien pour former au moins un travailleur de la santé à la prévention des mutilations génitales féminines, à la protection contre cette pratique et aux services de soins.

61. La Nouvelle-Zélande fait partie des nombreux États qui, selon des rapports, fournissent une formation spécialisée aux prestataires de soins de santé, aux organismes de protection de l'enfance et aux forces de l'ordre sur les soins à prodiguer aux femmes et aux filles qui ont subi cette pratique. Le Japon fournit une assistance vitale et des services de santé essentiels à des populations très vulnérables dans des situations de conflit, principalement en Afrique. Même si aucun cas de mutilation génitale féminine n'a été signalé en Israël récemment, le Ministère de la santé organise régulièrement des sessions de formation à l'intention de l'ensemble du personnel médical pour leur permettre de déterminer si une femme ou une fille a subi cette pratique.

C. Pratiques juridiques

62. Dans le monde, de plus en plus d'États condamnent ou interdisent les mutilations génitales féminines et/ou modifient leur législation afin de criminaliser cette pratique⁶⁶. À ce jour, sur plus de 90 pays où l'on sait que des mutilations génitales féminines sont pratiquées, 51 pays ont spécifiquement couvert cette pratique dans leur cadre juridique national⁶⁷. Sur les 29 pays d'Afrique où les mutilations génitales féminines sont traditionnellement pratiquées, 26 ont adopté des lois qui les

⁶⁴ Voir www.aihw.gov.au/getmedia/f210a1d8-5a3a-4336-80c5-ca6bdc2906d5/aihw-phe-230.pdf.aspx?inline=true, p. 6.

⁶⁵ Voir www.unfpa.org/resources/brief-medicalization-female-genital-mutilation.

⁶⁶ Par exemple l'Arabie saoudite, l'Argentine, l'Autriche, la Belgique, la Bosnie-Herzégovine, le Brunei Darussalam, le Burkina Faso, la Colombie, Cuba, les États-Unis d'Amérique, le Guatemala, la Grèce, la Mauritanie, le Paraguay, les Philippines, la République tchèque, la Serbie et la Suède.

⁶⁷ Voir www.equalitynow.org/fgmc_a_call_for_a_global_response_report, p. 12.

criminalisent⁶⁸. Les sanctions comprennent à la fois des sanctions pénales et des amendes.

63. Plus récemment, à la suite d'une longue campagne menée par des militantes et militants des droits des femmes, le Soudan a criminalisé les mutilations génitales féminines, qu'elles aient lieu ou non dans un centre médical. Au cours de la période de référence, l'Australie a indiqué qu'elle avait criminalisé les mutilations génitales féminines dans tous ses États et territoires, couvrant également les cas où la pratique est effectuée à l'étranger sur une enfant qui réside normalement en Australie.

64. La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, également connue sous le nom de Convention d'Istanbul, a incité de nombreux États européens à introduire des dispositions criminalisant les mutilations génitales féminines. Nombre de ces dispositions suivent de près le libellé de l'article 38 de la Convention. Le Conseil de l'Europe a constaté que le niveau des poursuites concernant des actes de mutilations génitales féminines restait faible en raison du fait qu'il s'agissait de nouvelles infractions et que l'expertise en matière d'enquêtes et de poursuites se développait lentement.

65. Au cours de la période de référence, plusieurs États (par exemple l'Irlande et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) ont mené des poursuites fructueuses dans de premières affaires de mutilations génitales féminines. Les décisions prises dans ces affaires sont importantes, non seulement pour que justice soit rendue aux victimes, mais aussi pour envoyer un message fort à la société, à savoir que de tels crimes ne seront pas tolérés.

66. En Irlande, la police nationale a demandé à Akina Dada wa Africa (ou AkiDwa), un réseau national de migrantes, de contribuer à l'élaboration de lignes directrices et de formations ultérieures sur la réponse à apporter aux actes de mutilations génitales féminines. Ces lignes directrices sont formulées avec le soutien des forces de l'ordre qui ont participé à l'enquête ayant abouti, en 2019, à la première poursuite réussie dans une affaire impliquant cette pratique.

67. Après avoir émis des ordonnances de protection contre les mutilations génitales féminines en 2015, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord a organisé une série de sessions d'information en Angleterre et au pays de Galles afin de sensibiliser les prestataires de services, y compris les agents des forces de l'ordre, à l'utilisation de ces ordonnances et de renforcer leurs capacités à cet égard.

68. Le Programme commun FNUAP-UNICEF a soutenu la formation de 3 708 agents des forces de l'ordre afin de les sensibiliser davantage aux mutilations génitales féminines et à l'importance que revêt l'application de la législation à cet égard. Au cours de la même période, 373 arrestations au total ont été enregistrées, dont 329 affaires ont été portées devant les tribunaux et 75 ont abouti à une condamnation⁶⁹. Il convient d'analyser ces statistiques de manière plus approfondie pour comprendre dans quelle mesure les communautés sont disposées à recourir aux systèmes judiciaires formels et pour évaluer les actions entreprises par les forces de l'ordre afin de garantir que les auteurs de mutilations génitales féminines répondent de leurs actes.

69. En vue de promouvoir la surveillance communautaire et de prévenir les mutilations génitales féminines transfrontalières grâce à un contrôle renforcé, la Belgique a distribué des passeports « Stop MGF » dans ses ambassades et dans ses

⁶⁸ Voir www.equalitynow.org/the_law_and_fgm.

⁶⁹ Base de données du Programme commun FNUAP-UNICEF sur l'élimination des mutilations génitales féminines.

cliniques pour les voyageurs à l'étranger. En outre, le site web du Service public fédéral Affaires étrangères de Belgique fournit des informations sur les mutilations génitales féminines dans la section des conseils aux voyageurs se rendant dans des pays touchés par cette pratique.

70. Malgré les progrès réalisés en vue de contraindre les auteurs de mutilations génitales féminines à répondre de leurs actes, de nouvelles études publiées au cours de la période de référence ont montré que la législation criminalisant cette pratique n'est efficace que si elle s'attache à renforcer la sensibilisation de la communauté à la législation et si elle est considérée comme favorisant la santé et le bien-être des femmes et des filles plutôt que comme un outil servant à inspirer la peur et à punir⁷⁰.

D. Ressources

71. Des ressources adéquates sont essentielles au succès de tout programme visant à éliminer les mutilations génitales féminines. En 2020, l'OMS a lancé un calculateur du coût des mutilations génitales féminines qui estime les coûts financiers, actuels et prévus, liés aux mutilations génitales féminines dans 27 pays ainsi que les économies potentielles qu'apporterait aux systèmes de santé la prévention de nouveaux cas. On estime que le traitement des complications sanitaires des mutilations génitales féminines coûte 1,4 milliard de dollars par an et que, si aucune mesure n'est prise pour réduire la prévalence de cette pratique, ce montant devrait augmenter de 50 % au cours des trente prochaines années⁷¹.

72. En 2018, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord a annoncé un investissement de 50 millions de livres sterling pour aider à mettre fin aux mutilations génitales féminines d'ici 2030. Dans le cadre de son plan d'action national contre les pratiques néfastes (2017-2020), la Norvège a alloué 3 millions de couronnes norvégiennes par an à la recherche sur les mutilations génitales féminines. L'Australie, pour sa part, a mobilisé 93,5 millions de dollars australiens pour son programme d'assistance aux rescapés d'acte de torture et de traumatismes (2018-2021), qui fournit des services de conseil et de soutien aux rescapés d'actes de torture et de traumatismes antérieurs à leur immigration en Australie, y compris aux rescapées de mutilations génitales féminines. Le Portugal alloue jusqu'à 50 000 euros par projet aux associations communautaires qui représentent des communautés à risque, et l'Éthiopie et le Kenya ont élaboré des plans d'action chiffrés visant à éliminer la pratique des mutilations génitales féminines⁷². Pendant la pandémie de COVID-19, la Suède a augmenté le financement des organisations de la société civile pour répondre à l'évolution des besoins des rescapées.

VI. Conclusions et recommandations

A. Conclusions

73. Les mutilations génitales féminines sont une pratique mondiale qui exige une réponse mondiale. Bien que certains faits indiquent que les mutilations génitales féminines sont pratiquées dans au moins 90 pays à travers le monde,

⁷⁰ Conseil de population, « Evidence to end FGM/C: Research to help girls thrive – Reflections from five years of research », p. 12-13.

⁷¹ www.who.int/news-room/detail/06-02-2020-economic-cost-of-female-genital-mutilation.

⁷² End FGM European Network et autres, « Global Platform for Action to End Female Genital Mutilation/Cutting: Submission for the United Nations Secretary-General report on female genital mutilation », mai 2020, p. 9 et 14.

les données solides à l'appui de cette affirmation restent rares. Les efforts déployés pour éliminer cette pratique sont compromis par le fait que l'on ne dispose pas de données sur tous les pays et toutes les communautés où des mutilations génitales féminines sont pratiquées. Bien que l'on constate une baisse constante de la prévalence des mutilations génitales féminines, elle n'est ni généralisée, ni suffisamment rapide pour suivre le rythme de la croissance démographique dans les pays où ces mutilations sont pratiquées. On estime que les progrès accomplis devraient être dix fois plus rapides qu'actuellement pour qu'il soit possible d'atteindre l'objectif mondial d'élimination des mutilations génitales féminines d'ici 2030.

74. La pratique des mutilations génitales féminines et ses fondements sociaux et culturels sont en train de changer. Pour éliminer cette pratique, il convient d'adopter une approche nuancée et globale plutôt que d'appliquer un modèle unique. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre comment et pourquoi les mutilations génitales féminines sont pratiquées, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle infranationale, et pour appréhender les raisons pour lesquelles une communauté choisit d'abandonner la pratique mais la communauté voisine décide de la perpétuer.

75. Les familles et les membres du groupe social au sens large jouent un rôle important dans la décision de soumettre ou non les filles à des mutilations génitales féminines. Les efforts déployés pour éliminer cette pratique devraient se concentrer sur la participation des principales parties concernées, en particulier les mères, les exciseurs traditionnels, les femmes âgées, les travailleurs de la santé et les chefs traditionnels et religieux, qui participent à la prise de décision concernant l'excision des filles. Il conviendrait en priorité d'intégrer la sensibilisation dans les programmes d'enseignement primaire et secondaire, en ciblant les garçons, les filles et les enseignants, et en faisant appel aux organisations de rescapées ainsi qu'aux médias. Tout dialogue avec les communautés qui perpétuent cette pratique devrait être fondé sur une approche exempte de toute stigmatisation.

76. Les États font preuve d'une volonté politique de haut niveau en ce qui concerne l'élimination des mutilations génitales féminines. En témoignent leurs efforts pour promulguer, modifier et faire appliquer la législation nationale criminalisant cette pratique et pour intégrer des mesures visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines dans leurs stratégies et programmes plus largement consacrés à l'élimination de la discrimination et de la violence à l'égard des femmes et des filles. Toutefois, malgré ces progrès, l'application concrète et généralisée de la législation nationale criminalisant les mutilations génitales féminines reste faible, et les déplacements transfrontaliers de personnes souhaitant recourir à cette pratique dans d'autres pays afin d'échapper aux sanctions se poursuivent.

77. La législation criminalisant les mutilations génitales féminines peut être un outil efficace pour éliminer cette pratique si elle s'attache à renforcer la sensibilisation des communautés à la législation et si elle est considérée comme favorisant la santé et le bien-être des femmes et des filles plutôt que comme un outil servant à instiller la peur et à punir. Pour garantir son efficacité maximale, il convient de mettre en œuvre la législation en veillant à ne pas « attaquer » les communautés qui pratiquent les mutilations génitales féminines.

78. La tendance à la médicalisation des mutilations génitales féminines continue d'augmenter à un rythme alarmant, et il est nécessaire d'y remédier pour espérer parvenir à l'élimination de cette pratique. Les efforts actuellement déployés pour inciter les professionnels de la médecine et le secteur de la santé

au sens large à se joindre à la lutte contre cette tendance sont insuffisants. Compte tenu du rôle unique et fiable qu'ils jouent à la tête des communautés, s'ils bénéficient d'une sensibilisation, d'une orientation et d'une formation appropriées, les professionnels de la santé sont bien placés pour jouer un rôle de premier plan dans la prévention et l'élimination des mutilations génitales féminines.

79. En raison des restrictions de déplacement dues à la pandémie de COVID-19, les filles sont plus nombreuses à rester à la maison, ce qui peut accroître leur exposition aux pratiques néfastes, telles que les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés. On estime que la pandémie de COVID-19 pourrait compromettre les progrès accomplis dans la réalisation de la troisième cible de l'objectif de développement durable n° 5 : 2 millions de filles et de femmes supplémentaires risquent de subir des mutilations génitales féminines d'ici 2030. La pandémie a également des conséquences sur la prestation de divers services essentiels en matière de santé, de justice, de police et de services sociaux pour les femmes et les filles qui ont subi ou risquent de subir des violences et des pratiques néfastes, et notamment des mutilations génitales féminines. Comme les travailleurs de la santé donnent la priorité aux cas de COVID-19, les services de santé, y compris les services de conseil psychosocial et les services de santé sexuelle et procréative prodigués aux rescapées de mutilations génitales féminines, sont perturbés. Par ailleurs, la pandémie met lumière l'urgence d'inscrire les efforts de prévention dans le cadre plus large de la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles, ainsi que dans le cadre de la prévention des crises et du relèvement.

80. Bien que les États augmentent les ressources consacrées à la lutte contre les mutilations génitales féminines, les investissements sont actuellement insuffisants pour soutenir la mise en œuvre efficace et à long terme des programmes visant à éliminer cette pratique. Il est urgent d'accroître les investissements dans de tels programmes, notamment compte tenu de l'augmentation de la prévalence des mutilations génitales féminines qui devrait faire suite à la pandémie de COVID-19.

B. Recommandations

81. Les États devraient s'attaquer aux causes socio-économiques profondes de la pratique des mutilations génitales féminines, et plus particulièrement répondre aux besoins des femmes et des filles qui sont confrontées à des formes multiples et croisées de discrimination. Il est urgent d'accorder une attention prioritaire à ces efforts, notamment compte tenu de la croissance démographique rapide des pays où sont pratiquées des mutilations génitales féminines, tout en les inscrivant dans le cadre plus large de l'action menée pour mettre en œuvre le Programme 2030 et la décennie d'action en faveur du développement durable. L'heure est venue de passer à la vitesse supérieure : il ne reste que dix ans pour éradiquer cette pratique néfaste d'ici 2030. À cette fin, les États devraient dégager et allouer des ressources supplémentaires pour les mesures visant à éliminer les mutilations génitales féminines, en tenant compte des défis actuels, y compris l'augmentation de la prévalence de cette pratique que devrait engendrer la pandémie de COVID-19.

82. Tous les États dans lesquels des mutilations génitales féminines sont pratiquées devraient améliorer leur collecte de données nationales et infranationales et entreprendre une analyse approfondie des zones sensibles recensées, laquelle éclairera l'élaboration de politiques et de programmes sur

mesure qui permettront d'éliminer cette pratique. Dans la mesure du possible, ces données devraient inclure des informations provenant de pays qui ne sont généralement pas associés à cette pratique, ainsi que sur les immigrants et la deuxième génération. Les États devraient également collecter des données en utilisant des méthodes normalisées qui permettent de comparer ces données entre les différents pays, et concevoir des cadres solides pour le suivi et l'évaluation.

83. Les États devraient entreprendre des recherches supplémentaires sur les facteurs individuels, familiaux et communautaires qui influencent la réalisation de mutilations génitales féminines. Il convient également d'effectuer des recherches sur le rôle que joue le secteur de la santé dans la prévention et la gestion des complications résultant de cette pratique. Les États devraient collaborer avec des instituts de recherche, des universités, la société civile et les organismes des Nations Unies afin de suivre et d'évaluer l'incidence des mesures prises.

84. Les États devraient adopter et continuer d'appliquer des stratégies globales de prévention, y compris avec des activités de plaidoyer, de sensibilisation et de mobilisation des communautés, en collaboration avec les acteurs clés, en particulier ceux qui sont impliqués dans la décision de faire subir aux filles des mutilations sexuelles féminines, par exemple les parents, les exciseurs traditionnels, les femmes âgées, les chefs traditionnels et religieux et les travailleurs de la santé. Il convient d'accorder davantage d'attention aux éducateurs, aux organisations de rescapées, aux jeunes filles, aux hommes et aux garçons, ainsi qu'à leur rôle dans la modification des stéréotypes, des attitudes et des comportements existants qui tolèrent et justifient l'inégalité et la discrimination entre les genres, la violence à l'égard des femmes et des filles et les pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines.

85. Pendant la pandémie de COVID-19, les États devraient intensifier leur collaboration avec les principaux ministères concernés, en particulier ceux de l'éducation, afin d'identifier les filles qui risquent d'être davantage vulnérables chez elles et de veiller à ce qu'elles reçoivent les soins et les services de soutien appropriés. Les États devraient également mobiliser les médias aux fins de la sensibilisation aux effets néfastes des mutilations génitales féminines et à l'augmentation possible du recours à cette pratique pendant la crise. Les médias peuvent également donner aux militants communautaires et aux jeunes des moyens de présenter leurs témoignages, l'objectif étant de toucher un public plus large par l'intermédiaire des médias traditionnels et des médias sociaux.

86. Les États devraient procéder à des évaluations rapides pour analyser les conséquences de la pandémie de COVID-19 et recenser les défis et les lacunes auxquels sont actuellement confrontés les politiques et programmes visant à éliminer les mutilations génitales féminines, ainsi que les possibilités de prévention, en veillant à ce que les femmes et les filles soient impliquées dans ces processus. Dans la mesure du possible, il convient de préserver la disponibilité des services essentiels de santé, de justice, de police et les services sociaux gérés par l'État et les organisations de la société civile pendant la crise et leur accessibilité pour les rescapées de mutilations génitales féminines et les personnes à risque, tout en respectant les précautions de sécurité nécessaires. Des services alternatifs ou à distance devraient être proposés, dans la mesure du possible. Il pourrait s'agir, par exemple, de consultations auprès de conseillers formés qui pourraient avoir lieu par téléphone, par messagerie textuelle ou par discussions en ligne à des heures précises. Des informations sur les voies d'orientation et des informations destinées aux rescapées et aux personnes à

risque sur les endroits où elles peuvent demander de l'aide devraient être mises à jour et diffusées régulièrement. Il convient de promouvoir des approches alternatives aux interventions communautaires traditionnelles pour la protection contre les mutilations génitales féminines et leur prévention. La lutte contre les mutilations génitales féminines devraient également être incluses dans tous les plans d'intervention et de relèvement liés à la COVID-19.

87. Les États devraient prendre des mesures appropriées pour améliorer les compétences des prestataires de soins de santé afin qu'ils comprennent la nature de la pratique des mutilations sexuelles féminines et les risques qui y sont associés, ainsi que leur rôle unique dans la prévention de cette pratique. La promotion du renforcement des capacités des prestataires de services et des autres parties prenantes devrait faire partie de la réponse à la COVID-19 et inclure une formation en ligne.

88. Il est nécessaire de déployer des réponses politiques et des programmes efficaces pour contrer l'augmentation de la médicalisation des mutilations génitales féminines. Les États devraient veiller à ce que les prestataires de soins de santé, y compris les médecins et les sages-femmes, à tous les niveaux, soient pleinement conscients des effets néfastes des mutilations génitales féminines et à ce qu'ils répondent de leurs actes, en vertu de la législation, s'ils facilitent et/ou exercent cette pratique. Les États devraient également fournir une formation systématique aux forces de police et aux travailleurs du secteur judiciaire sur les lois, y compris les lois extraterritoriales, qui interdisent les pratiques préjudiciables, afin de garantir que les auteurs de telles pratiques soient traduits en justice.
