



Conseil économique et social

Distr. générale
5 décembre 2011
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-sixième session

29 février-9 mars 2012

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

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

Mettre fin aux mutilations génitales féminines

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport, qui est soumis en application de la résolution 54/7 de la Commission de la condition de la femme, fournit des informations sur les mesures prises par les États Membres et les activités menées par les organismes des Nations Unies pour lutter contre les mutilations génitales féminines. On trouvera en conclusion des recommandations concernant les mesures à prendre.

* E/CN.6/2012/1.



I. Introduction

1. Dans sa résolution 54/7 (E/2010/27-E/CN.6/2010/11) visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines, la Commission de la condition de la femme a notamment invité instamment les États à promulguer et à faire appliquer une législation interdisant les mutilations génitales féminines, à mettre sur pied des services de soutien social et psychologique et de soins, et à prendre des mesures pour venir en aide aux femmes et aux filles qui subissent cet acte de violence. La résolution a en outre engagé les États à élaborer, appuyer et mettre en œuvre des stratégies globales et intégrées en vue de prévenir les mutilations génitales féminines, à élaborer les politiques voulues pour assurer l'application effective des lois tendant à l'élimination de la discrimination et de la violence à l'encontre des filles, en particulier les mutilations génitales féminines, et à élaborer des méthodes et des normes uniformes en matière de collecte de données sur toutes les formes de discrimination et de violence à l'encontre des filles, et en particulier sur les mutilations génitales féminines. La Commission a prié le Secrétaire général de lui présenter un rapport sur la mise en œuvre de la résolution, à sa cinquante-sixième session, en 2012. Le présent rapport a été établi pour donner suite à cette demande, sur la base des renseignements reçus des États Membres¹ et des organismes des Nations Unies², ainsi que des contributions apportées par les États Membres à la base de données du Secrétaire général sur la violence à l'encontre des femmes³. Il porte sur la période qui s'est écoulée depuis le dernier rapport présenté à la Commission (E/CN.6/2010/6), jusqu'au 31 octobre 2011⁴.

II. Contexte

2. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)⁵, 130 à 140 millions de filles et de femmes dans le monde auraient subi des mutilations génitales. Chaque

¹ Des réponses ont été reçues des États suivants : Autriche, Belgique, Burkina Faso, Cameroun, Danemark, Finlande, Italie, Japon, Mexique, Philippines, Portugal, République dominicaine, Suède, Suisse et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. La contribution du Qatar, reçue après la date limite pour le rapport précédent (E/CN.6/2010/6) est également prise en compte dans le présent rapport.

² Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Département de l'information, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Programme des Nations Unies pour le développement, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Instance permanente sur les questions autochtones, secrétariat de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et Organisation mondiale de la Santé (OMS).

³ Les contributions apportées à la base de données du Secrétaire général par les États ci-après : Allemagne, Côte d'Ivoire, Djibouti, Liberia, Norvège, Soudan et Yémen ont été utilisées pour le présent rapport.

⁴ Le terme « mutilation génitale féminine » est utilisé dans le présent rapport conformément à la résolution 54/7 de la Commission de la condition de la femme. Certains organismes des Nations Unies utilisent l'expression « Mutilation génitale féminine/excision », l'ajout de ce mot visant à souligner qu'il importe d'utiliser une terminologie objective dans le contexte de sociétés ayant recours à ces pratiques. Ces deux termes mettent en évidence le fait que cette pratique constitue une violation des droits humains des filles et des femmes.

⁵ OMS, « An update on WHO's work on female genital mutilation (FGM): Progress report » (2011).

année, ce sont 3 millions de femmes et de filles environ qui y sont exposées. Cette pratique est courante dans 28 pays d'Afrique et dans certains pays d'Asie et du Moyen-Orient. En outre, un nombre croissant de femmes et de filles au sein des communautés immigrantes ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales en Australie et en Nouvelle-Zélande, ainsi que dans certains pays d'Europe et d'Amérique du Nord⁵.

3. Selon le Département des affaires économiques et sociales,⁶ les mutilations génitales féminines sont toujours très répandues mais semblent accuser un léger recul, notamment grâce aux nombreux efforts déployés aux niveaux national, régional et international et auxquels ont participé un grand nombre d'acteurs. Des initiatives telles que la promulgation de lois interdisant les mutilations génitales féminines, renforcées par des politiques de portée générale et des mesures de prévention, notamment des politiques de proximité, ont permis de modifier les croyances et les comportements sociaux de sorte à ce que ces pratiques soient abandonnées⁷. À titre d'exemple, 15 États africains dans lesquels les mutilations génitales sont courantes et plusieurs États dans d'autres parties du monde ont promulgué des lois criminalisant cette pratique (A/61/122/Add.1 et Corr.1).

4. Néanmoins, certaines tendances en matière de mutilations génitales féminines indiquent que l'âge moyen auquel les filles subissent cette pratique diminue dans certains pays et que, de plus en plus, du personnel médical est impliqué⁵. Une récente analyse des données existantes montre que pour plus de 18 % de toutes les filles et les femmes ayant subi des mutilations génitales, celles-ci ont été pratiquées par un prestataire de soins de santé⁸. Des normes, pratiques et traditions culturelles délétères, ainsi que des attitudes patriarcales et des stéréotypes profondément ancrés en ce qui concerne le rôle, les responsabilités et l'identité respectifs des hommes et des femmes, qui entretiennent la discrimination à l'encontre des femmes et des filles, comptent parmi les facteurs sous-jacents qui contribuent à perpétuer cette pratique (voir, par exemple, A/63/38).

III. Élaboration de lois et de politiques aux niveaux mondial et régional

5. Au cours de la période couverte par le rapport, les organes des Nations Unies ont continué à chercher des solutions au problème des mutilations génitales féminines, considérant que cette pratique constitue une violation des droits fondamentaux ayant des effets néfastes pour la santé des femmes et des filles. Dans sa résolution 65/228 relative au renforcement des mesures en matière de prévention du crime et de justice pénale visant à combattre la violence à l'égard des femmes, l'Assemblée générale invitait instamment les États à revoir, évaluer et actualiser leur droit pénal afin de s'assurer que les pratiques traditionnelles nuisibles, notamment

⁶ Voir Département des affaires économiques et sociales, *The World's Women 2010: Trends and Statistics*, 2010.

⁷ Voir UNICEF, *Legislative Reform to Support the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting, 2010*, et UNFPA-UNICEF *Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change – Annual Report 2010*.

⁸ Voir la *Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines*, 2010, disponible à l'adresse http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.9_fre.pdf.

les mutilations génitales féminines, sous toutes leurs formes, soient qualifiées par la loi d'infractions pénales graves. Dans sa résolution 64/145 relative aux filles, l'Assemblée exhortait les États à promulguer et à faire appliquer des lois visant à protéger les filles des mutilations génitales, à assortir les sanctions d'activités éducatives conçues pour promouvoir un consensus en vue de l'abandon de ces pratiques, et à fournir à celles qui en sont victimes les services dont elles ont besoin.

6. À sa cinquante-quatrième session, en 2010, la Commission de la condition de la femme a adopté la résolution 54/7 « Mettre fin à la mutilation génitale féminine », par laquelle elle reconnaît que la mutilation génitale féminine viole les droits des femmes et des filles, entrave ou invalide la jouissance par elles de ces droits et constitue une grave menace pour leur santé. Dans la même résolution, la Commission engage les États à renforcer les programmes de promotion et de sensibilisation et à élaborer des politiques, des protocoles et des règles en vue de l'élimination de cette pratique. La Commission a en outre adopté, à ses cinquante-quatrième et cinquante-cinquième sessions, les résolutions 54/2 et 55/2, toutes deux relatives aux femmes, aux filles et au VIH/sida. Dans ces résolutions, la Commission exprime son inquiétude quant au fait que des pratiques telles que les mutilations génitales peuvent accroître la vulnérabilité des femmes et des filles face au VIH, et demande instamment aux gouvernements de renforcer et de faire appliquer des mesures juridiques, administratives et autres en vue de la prévention et de l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, notamment des mutilations génitales féminines.

7. L'Instance permanente sur les questions autochtones s'intéresse également aux problèmes de la violence faite aux femmes et des mutilations génitales féminines; elle a souligné l'importance d'adopter une stratégie interculturelle dans la prévention et l'élimination de la violence à l'encontre des femmes (voir E/2010/43-E/C.19/2010/15, par. 63), et a recommandé aux États de veiller à ce que toutes les pratiques culturelles et traditionnelles qui nuisent aux droits des femmes autochtones (par exemple les mutilations génitales féminines) soient abolies, notamment par la voie législative (voir E/2006/43-E/C.19/2006/11, par. 3).

8. Le Conseil des droits de l'homme a adopté la résolution 14/12 « Intensification de l'action menée pour éliminer toutes formes de violence à l'égard des femmes : veiller à ce que s'exerce la diligence due en matière de prévention », dans laquelle il conjure les États de condamner publiquement la violence à l'égard des femmes et de faire preuve d'autorité visible et durable au plus haut niveau pour empêcher toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, en particulier dans les efforts déployés pour affronter les comportements, coutumes, pratiques et stéréotypes sexuels qui sont au cœur des actes et pratiques discriminatoires, nuisibles et violentes à l'égard des femmes telles que les mutilations génitales féminines. Le Conseil a également adopté la résolution 13/20 relative aux droits de l'enfant, qui traite de la violence sexuelle faite aux enfants et condamne fermement toutes les formes de violence et d'abus sexuels à leur encontre, notamment les mutilations génitales féminines. Le Groupe de travail sur la procédure d'examen périodique universel du Conseil a publié à l'intention des pays examinés plusieurs recommandations visant à mettre un terme aux mutilations génitales. Le Groupe de travail a recommandé aux gouvernements d'interdire les mutilations génitales féminines (voir A/HRC/16/17, recommandation n° 5), de veiller à ce que la législation existante interdisant cette pratique soit appliquée dans tous les pays concernés (voir A/HRC/18/16, recommandation n° 107), et de prendre toutes les

mesures nécessaires pour faire respecter cette interdiction au moyen de campagnes d'information et de sensibilisation (voir A/HRC/17/15, recommandation n° 26).

9. Le Comité des droits de l'enfant, dans son observation générale n° 13 (CRC/C/GC/13) relative au droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence, mentionne les mutilations génitales féminines comme étant l'une des pratiques préjudiciables auxquelles sont exposés les enfants. Le Comité des droits de l'enfant et le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes sont en train d'élaborer une recommandation/observation générale conjointe sur ces pratiques préjudiciables, notamment les mutilations génitales féminines.

10. Les rapporteurs spéciaux du Conseil des droits de l'homme se sont préoccupés des mutilations génitales féminines et ont formulé des recommandations pour l'élimination de cette pratique. Le Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences et le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants prêtent une attention constante à ce problème (voir, par exemple, A/HRC/17/26/Add.1 et A/HRC/13/39/Add.4, respectivement), notamment dans le cadre de leur dialogue avec les gouvernements et de leurs visites dans les différents pays. Dans son rapport 2010, (A/HRC/13/39), le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a indiqué qu'en n'agissant pas avec toute la vigilance requise pour protéger les victimes de violences familiales, de traite, de mutilation génitale féminine et de pratiques similaires, les États peuvent commettre par tolérance, des actes de torture ou des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Dans son rapport d'activité 2010 (voir A/65/207), la Rapporteuse spéciale sur la liberté de religion ou de conviction a déclaré que les États devraient sanctionner les auteurs de mutilations génitales féminines et mettre en place des mesures de prévention, notamment en instaurant un dialogue entre les autorités publiques, les responsables religieux et d'autres membres de la société. Les mutilations génitales féminines ont également fait l'objet de plusieurs plaintes individuelles et d'appels urgents aux rapporteurs spéciaux des Nations Unies.

11. La nécessité d'intensifier les efforts de lutte contre les mutilations génitales féminines au niveau mondial a été réaffirmée par la décision de l'Assemblée de l'Union africaine sur le soutien à un projet de résolution à la soixante-sixième session de l'Assemblée générale visant à interdire les mutilations génitales féminines dans le monde (voir Assembly/AU/Dec.383 (XVII)), adoptée à la dix-septième session de l'Assemblée de l'Union africaine. Dans cette décision, l'Assemblée de l'Union africaine invite l'Assemblée générale des Nations Unies à adopter une résolution à sa soixante-sixième session visant à interdire les mutilations génitales féminines dans le monde entier, en harmonisant les mesures prises par les États Membres et en formulant des recommandations et lignes directrices pour l'élaboration et le renforcement d'instruments juridiques régionaux et internationaux et des législations nationales. À la suite de cette décision, un représentant du Burkina Faso a porté la question des mutilations génitales féminines à l'attention de la Troisième Commission de l'Assemblée générale et a annoncé l'intention du Groupe africain d'introduire, à sa soixante-sixième session, une résolution visant à interdire les mutilations génitales féminines.

IV. Mesures prises par les États Membres et les organismes des Nations Unies

12. Les États Membres et les organismes des Nations Unies se sont employés à mettre un terme aux mutilations génitales féminines en assurant la mise en œuvre des conventions internationales relatives aux droits de l'homme au travers de cadres juridiques, programmes et politiques nationaux et de mécanismes institutionnels pour la prévention de cette pratique et l'aide aux victimes, la collecte de données et la mise en place d'une collaboration entre les différents acteurs aux niveaux national, bilatéral, régional et international.

A. Instruments internationaux⁹ et législation nationale

13. Tous les États Membres ayant soumis un rapport sont parties à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et à la Convention relative aux droits de l'enfant, qui sont les deux traités internationaux mentionnés au paragraphe 1 de la résolution 54/7 de la Commission. En vertu de ces deux instruments internationaux, les États parties sont tenus de promulguer des lois et des politiques interdisant les mutilations génitales féminines. Certains États Membres ont aussi indiqué qu'ils avaient adhéré à des instruments juridiques régionaux comportant des dispositions visant à abolir cette pratique, notamment, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, entrée en vigueur en 1999, et son Protocole relatif aux droits de la femme en Afrique, entré en vigueur en 2005¹⁰. Certains des États ayant soumis un rapport sont signataires de 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 (CETS n° 210), un instrument juridiquement contraignant adopté par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe le 7 avril 2011 et contenant des dispositions relatives aux mutilations génitales féminines.

14. Il est essentiel de définir un cadre juridique général interdisant les mutilations génitales féminines et prévoyant des mesures préventives et une aide pour les femmes qui ont subi ou risquent de subir cette pratique. L'Italie a par exemple adopté une loi de portée générale qui non seulement interdit les mutilations génitales féminines, mais impose également une série de mesures de prévention et de services d'aide aux victimes. Nombre d'États ont criminalisé cette pratique (Belgique, Burkina Faso, Danemark, Finlande, Italie, Portugal, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Suède et Suisse) ou ont décidé que la tradition ne pouvait être invoquée comme ligne de défense (Portugal). Au Kenya, la loi relative à l'interdiction des mutilations génitales féminines a été adoptée en 2010, avec l'appui du Programme conjoint Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)-Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) concernant les mutilations et ablations génitales féminines, tandis qu'en Éthiopie, un projet de loi est débattu au Parlement. Certains États (Italie et Royaume-Uni) ont introduit des peines plus sévères allant de l'amende à l'emprisonnement. Les peines

⁹ Les renseignements figurant dans la présente section proviennent des communications présentées par les gouvernements et du site Web des traités multilatéraux du Bureau des affaires juridiques.

¹⁰ La Charte africaine et son Protocole peuvent être consultés à l'adresse suivante : www.africaunion.org/root/au/Documents/Treaties/treaties.htm.

d'emprisonnement vont d'un à six ans, voire plus en cas de circonstances aggravantes, comme dans le cas de mutilations génitales pratiquées sur des mineures, à des fins lucratives et/ou ayant entraîné la mort (Belgique, Danemark, Finlande et Italie). Au Burkina Faso, un médecin peut se voir retirer sa licence s'il commet cet acte. La législation de nombreux États prévoit une compétence extraterritoriale permettant de punir les mutilations génitales féminines même lorsqu'elles sont pratiquées dans un autre pays dans lequel elles ne sont pas interdites, eu égard au fait que cet acte peut être commis par-delà les frontières. (Belgique, Danemark, Royaume-Uni, Suède et Suisse). Afin de renforcer l'application de la législation, les lois nouvellement adoptées et les projets de loi en cours d'examen ont fait l'objet d'une large diffusion (Belgique, Burkina Faso et Royaume-Uni), et des ateliers de sensibilisation ont été organisés en Érythrée, avec l'appui du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), sur la Proclamation 158/2007 portant abolition des mutilations génitales féminines/ excision.

15. Les États ont adopté diverses réglementations ou ajouté des clauses à leur législation en vigueur en vue de protéger et d'aider les femmes et les filles qui ont subi – ou risquent de subir – des mutilations génitales. En Suède, la loi relative aux services sociaux fait obligation à tout professionnel ayant des raisons de penser qu'une fille risque de subir – ou a déjà subi – des mutilations génitales, de signaler ces faits aux autorités publiques. Dans certains États, il est illégal de ne pas porter assistance à une personne risquant de subir des mutilations génitales en ne signalant pas le fait aux autorités (Belgique et Djibouti). Dans d'autres dont la Belgique, le personnel médical n'est plus tenu au secret professionnel s'il rencontre un cas de mutilation génitale féminine. Au Portugal, la loi sur la protection de l'enfance prévoit l'intervention de l'État en pareil cas. Au Burkina Faso, le Code civil stipule que les victimes de ce type de pratiques ont droit à une indemnité. Dans certains États, parmi lesquels la Belgique et le Portugal, les mutilations génitales féminines peuvent être invoquées pour justifier une demande d'asile.

16. L'application de la législation demeure problématique. Si certains États, tels le Royaume-Uni, ont remarqué que la loi relative aux mutilations génitales avait beaucoup contribué à décourager cette pratique, on ne dispose que de peu d'informations sur les répercussions des lois promulguées. Les organes créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme, tout en saluant l'adoption de lois visant à interdire les mutilations génitales féminines dans leurs observations finales aux États partie, ont également exprimé leur inquiétude quant à la sous-déclaration des cas de mutilations génitales féminines¹¹; à l'application inégale des lois, due à une allocation de ressources insuffisante; au manque de coordination entre les acteurs concernés; à la mauvaise connaissance des lois en vigueur¹²; et à l'impunité des auteurs de telles pratiques. Ils ont enjoint les États à mettre en place les conditions nécessaires pour que les victimes puissent signaler les cas de pratiques traditionnelles préjudiciables¹³, et à veiller à la pleine application de la législation interdisant les mutilations génitales féminines, et notamment à ce que les auteurs de ces pratiques soient poursuivis¹⁴.

¹¹ Voir CEDAW/C/DJI/CO/1-3, par. 18 et CRC/C/NOR/CO/4, par. 44.

¹² Voir CEDAW/C/ETH/CO/6-7, par. 20.

¹³ Voir CAT/C/ETH/CO/1, par. 32; CAT/C/GHA/CO/1, par. 23.

¹⁴ Voir CEDAW/C/ITA/CO/6, par. 53; CEDAW/C/DJI/CO/1-3, par. 19; CEDAW/C/UGA/CO/7, par. 22; CRC/C/EGY/CO/3-4, par. 69; CEDAW/C/BFA/CO/6, par. 26; CEDAW/C/EGY/CO/7,

17. Les organismes des Nations Unies ont encouragé les États à adopter des lois interdisant les mutilations génitales féminines ou à les renforcer et ont, à cette fin, collaboré avec les autorités nationales afin de mettre au point divers outils et mécanismes. Les capacités des législateurs à promouvoir l'adoption de lois interdisant les mutilations génitales ont été renforcées grâce au soutien du Programme conjoint FNUAP-UNICEF, qui s'emploie activement à accélérer l'abandon de cette pratique dans 17 pays africains, en collaboration avec l'organisation non gouvernementale No Peace Without Justice; et par l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), qui, par exemple, a renforcé la Kenya Women Parliamentary Association. En 2010, ONU-Femmes a publié un *Supplément au manuel de législation sur la violence à l'égard des femmes : pratiques préjudiciables aux femmes* ¹⁵. Ce manuel a été rédigé sur la base d'une réunion de groupe d'experts sur les bonnes pratiques en matière de législation portant sur les « pratiques préjudiciables » aux femmes (réunion organisée par l'ancienne Division de la promotion de la femme, en coopération avec la Commission économique pour l'Afrique). Ses recommandations en matière de mutilations génitales féminines stipulent notamment que la législation devrait :

a) Définir les mutilations génitales féminines et ne pas faire de distinction, aux fins de l'application de sanctions, entre les différentes formes de mutilations génitales féminines; stipuler clairement que le consentement ne peut être invoqué comme argument de défense contre une accusation de mutilation génitale féminine; faire de cet acte une infraction distincte; et établir que les auteurs de ces pratiques sont passibles de sanctions pénales sévères, du même type que celles appliquées pour les crimes commis contre les enfants;

b) Exiger que tous les professionnels concernés, notamment les praticiens et les employés des centres d'accueil de jour, des services de protection de l'enfance, des services sociaux et de santé, des écoles et des centres d'accueil extrascolaire, ainsi que les communautés religieuses, signalent les cas de mutilations génitales féminines aux autorités compétentes;

c) Le cas échéant, prescrire la création de foyers spécialisés pour l'accueil des victimes/survivantes de certaines « pratiques préjudiciables », notamment les mutilations génitales féminines;

d) Reconnaître que les communautés ont un rôle prépondérant à jouer dans l'abandon des mutilations génitales féminines, et demander l'appui des gouvernements, le cas échéant, pour les initiatives en faveur de l'abandon de ces pratiques mises en œuvre à l'échelon local; et, lorsque cela est approprié, soutenir les initiatives de proximité visant à modifier les comportements et les attitudes, notamment les rites de passage, et à former les praticiens traditionnels à d'autres professions (comme celle de sage-femme, par exemple) afin qu'ils puissent se reconverter.

par. 1-42, CCPR/C/ETH/CO/1, par. 10; CCPR/C/TGO/CO/4, par. 13; CRC/C/NOR/CO/4, par. 45; CEDAW/C/OMN/CO/1, par. 26.

¹⁵ Disponible à l'adresse www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Supplement-to-Handbook-French.pdf.

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

18. Les plans nationaux visant à abolir les mutilations génitales féminines offrent un cadre pour l'élaboration, l'exécution, le suivi et l'évaluation de stratégies globales coordonnées. Un certain nombre de pays, dont l'Autriche, la Belgique, le Burkina Faso, le Cameroun, Djibouti, l'Italie, le Liberia, la Norvège, le Royaume-Uni, le Soudan et la Suède ont adopté de tels plans ou des plans de lutte contre la violence à l'égard des femmes, qui traitent également de ces pratiques. Un plan d'action national visant à lutter contre les mutilations génitales féminines a été élaboré au Mali, avec le soutien du PNUD au Ministère de la promotion de la femme, tandis que de nouvelles politiques nationales de lutte contre cette pratique ont été adoptées en Guinée-Bissau et au Sénégal avec le soutien du Programme conjoint UNICEF-FNUAP. Un plan d'action national de lutte contre les mutilations génitales féminines est en cours d'élaboration en Finlande. Certains des plans d'action nationaux comportent des mesures destinées à faire appliquer les lois, à empêcher les mutilations génitales féminines, à fournir des services d'appui, à systématiser la collecte et l'analyse de données sur la prévalence de cette pratique et à promouvoir la coopération entre les différents acteurs qui contribuent à lutter contre ce problème. Au Burkina Faso, un plan d'évaluation a été mis en place pour le contrôle et le suivi de la mise en œuvre du plan d'action national.

19. Les États abordent également ce problème dans des plans nationaux consacrés à d'autres questions. Par exemple, en Allemagne, en Côte d'Ivoire, au Danemark, en Norvège et au Portugal, des stratégies et des plans d'action nationaux portant sur l'égalité des sexes, les femmes et la paix et la sécurité, et les droits humains des femmes, comportent un certain nombre de mesures destinées à abolir cette pratique.

20. Une pratique prometteuse mise en œuvre dans plusieurs États consiste à faire intervenir des acteurs multiples, notamment des organisations non gouvernementales et des représentants des groupes concernés par ces pratiques, dans l'élaboration, l'exécution et le suivi des plans et stratégies d'action nationaux visant à lutter contre les mutilations génitales féminines (Autriche, Belgique, Burkina Faso, Norvège, Portugal et Royaume-Uni).

21. La création d'un vaste mécanisme institutionnel pour la coordination de la mise en œuvre des plans et politiques d'action nationaux s'est révélée être une pratique efficace, étant donné la multiplicité des mesures nécessaires. À cette fin, des mécanismes nationaux spécialement adaptés, comme des groupes de travail multisectoriels, des commissions et/ou des comités nationaux chargés de la coordination et de la mise en œuvre des initiatives visant l'élimination des mutilations génitales féminines ont été mis sur pied dans plusieurs États parmi lesquels l'Autriche, le Burkina Faso, Djibouti, l'Italie, le Portugal et le Yémen.

22. Peu d'informations ont été fournies sur l'évaluation de la mise en œuvre des plans d'action nationaux, leurs effets et l'allocation de ressources pour leur application. Si les organes créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme saluent l'adoption au niveau national de plans d'action, de stratégies, de programmes et de lois visant à lutter contre les mutilations génitales féminines, ils s'inquiètent également du fait que cette pratique est toujours très répandue, et ont enjoint les États à mieux coordonner leurs activités dans ce domaine (voir

CRC/C/BFA/CO/3-4, par. 59) et à veiller à la pleine mise en œuvre des plans d'action nationaux¹⁶.

23. Les organismes des Nations Unies ont aidé les États à élaborer des politiques pour combattre efficacement les mutilations génitales féminines et leurs effets sur la santé des femmes et des filles. Les efforts se sont intensifiés en 2010-2011, grâce au soutien du Programme conjoint UNICEF-FNUAP, pour mieux intégrer les répercussions des mutilations génitales sur la santé des femmes et des filles dans les stratégies nationales en matière de santé procréative. Dans sa *Stratégie ONUSIDA 2011-2015 : objectif zéro*, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida appelle les pays à faire de leur riposte à la violence contre les femmes une partie intégrante de leurs programmes et stratégies de lutte contre le VIH/sida afin de mettre un terme à ces pratiques préjudiciables.

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

24. La prévention est un élément essentiel de toute stratégie visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines, et elle doit venir compléter la législation et les autres mesures si l'on entend lutter efficacement contre cette pratique. Certains États ont souligné l'importance de la prévention et de la modification des croyances et des comportements sociaux pour l'abandon des mutilations génitales féminines, par l'intermédiaire d'initiatives et de partenariats axés sur la collectivité à tous les niveaux, notamment avec des organisations non gouvernementales (Belgique, Danemark, Finlande, Suède et Royaume-Uni).

Actions de sensibilisation et de plaidoyer

25. Initiatives visant à prévenir les mutilations génitales féminines grâce à des campagnes de sensibilisation sur cette pratique et ses conséquences néfastes pour la santé psychologique et physique des femmes et des filles; législation interdisant cette pratique; services d'aide aux victimes; et activités de promotion des droits des femmes et des filles sont autant d'activités mises en œuvre dans plusieurs États (Autriche, Belgique, Burkina Faso, Cameroun, Djibouti, Italie, Portugal, Suède, Suisse et Royaume-Uni). Parmi ces initiatives, souvent menées en collaboration avec des organisations non gouvernementales, citons conférences, séminaires et ateliers, campagnes de mobilisation sociale, y compris des pièces de théâtre, et matériel de communication comme des brochures et des affiches traduites dans plusieurs langues et diffusées en ligne. Certains pays ont signalé l'organisation d'événements pour commémorer la Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines (le 6 février) et dans le cadre de la campagne « 16 jours d'action contre la violence faite aux femmes », qui ont permis une plus grande prise de conscience du problème. Les groupes cibles de ces initiatives étaient notamment les communautés d'immigrants, les professionnels gravitant autour des femmes et des filles exposées aux mutilations génitales féminines, les femmes ayant subi cette pratique, les chefs traditionnels et religieux, les enseignants et les étudiants.

¹⁶ CEDAW/C/KEN/CO/7, par. 20; CRC/C/SDN/CO/3-4, par. 14; CRC/C/CMR/CO/2, par. 60.

26. Les médias ont joué un rôle primordial dans le recul de cette pratique. En Gambie, des campagnes médiatiques et des programmes radiophoniques continus prônant l'abandon des mutilations génitales féminines ont été diffusés, avec l'appui du Programme conjoint FNUAP-UNICEF. L'importance de créer des alliances a été reconnue au Burkina Faso, où différents réseaux de chefs traditionnels et religieux, de journalistes et d'organisations non gouvernementales ont été mis en place afin de faire campagne pour l'abandon des mutilations génitales féminines. La condamnation de cette pratique par des personnalités en vue qui exercent une influence sur l'opinion publique peut également contribuer à la prévention. Au Burkina Faso, par exemple, la première dame du pays et les chefs traditionnels et religieux ont tous condamné cette pratique.

27. Dans le cadre de la campagne du Secrétaire général intitulée « Tous unis pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes », les organismes des Nations Unies (Département de l'information, ONUSIDA, UNESCO, FNUAP, Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), UNICEF, ONU-Femmes et OMS) se sont engagés plus avant ou ont soutenu un grand nombre d'initiatives de sensibilisation et de plaidoyer aux niveaux mondial et régional, principalement en Afrique, en utilisant divers canaux de communication tels que réseaux sociaux, radio, films, sites internet, représentations publiques et ateliers. Plusieurs organismes ont favorisé une meilleure prise de conscience de cette pratique en soutenant ou en participant à des événements de commémoration de la Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines et de la Journée internationale de la femme (UNESCO, Programme conjoint FNUAP-UNICEF). ONUSIDA, en collaboration avec le Gouvernement ougandais, l'organisation non gouvernementale REACH et l'Université de Makerere, et avec l'appui d'autres organismes des Nations Unies, a continué à encourager la mobilisation des communautés dans trois provinces Sabiny pour protéger et promouvoir les droits des filles à ne pas subir de mutilations génitales féminines. À cette fin, des ateliers de sensibilisation à l'intention des ethnies Sabiny ont été organisés et ont permis l'abandon de cette pratique par les praticiens traditionnels. Le HCR a organisé des activités de sensibilisation sur les mutilations génitales féminines dans des camps de réfugiés à Djibouti et au Kenya, en collaboration avec l'organisation non gouvernementale CARE.

Programmes de proximité

28. L'importance des initiatives de proximité, qui facilitent le processus de changement social menant à l'abandon des mutilations génitales féminines, est de plus en plus reconnue. Au Burkina Faso, des projets de développement visant à améliorer l'hygiène et les conditions sanitaires en général, à créer des activités génératrices de revenus et à encourager la mobilisation sociale ont donné lieu à des déclarations publiques d'abandon des mutilations génitales féminines dans 95 communautés du pays. Dans une autre initiative au Burkina Faso, les patrouilles de la police militaire dans les communautés ont été utilisées pour sensibiliser ces dernières aux effets néfastes des mutilations génitales féminines, en vue de décourager cette pratique. Au Royaume-Uni, le Gouvernement écossais a soutenu l'engagement des communautés dans des activités de prévention et la création d'un réseau de femmes des minorités ethniques pour travailler avec les décideurs sur des questions liées aux mutilations génitales féminines.

29. La nécessité de combattre les mutilations génitales féminines en tant que norme sociale et de donner aux communautés le pouvoir d'amorcer un changement social durable en vue de l'abandon de cette pratique a guidé plusieurs initiatives à l'échelon local, soutenues par des organismes des Nations Unies. À titre d'exemple, le Programme conjoint FNUAP-UNICEF a soutenu la mise en place de partenariats entre diverses parties prenantes et l'éducation des collectivités à la santé reproductive, au VIH/sida et aux droits de l'homme dans 12 pays, favorisant ainsi le dialogue communautaire sur les mutilations génitales féminines. Ces efforts ont donné lieu à des déclarations publiques collectives de chefs communautaires et religieux, qui se sont engagés à mettre fin à cette pratique au Burkina Faso, à Djibouti, en Éthiopie, en Gambie, en Guinée, au Kenya, en Somalie et au Soudan. L'organisation non gouvernementale Tostan, en collaboration avec le Programme conjoint FNUAP-UNICEF, a organisé des programmes d'autonomisation des communautés dans plusieurs pays subsahariens, utilisant une approche fondée sur l'éducation aux droits de l'homme et la participation active des communautés en vue de l'abandon de cette pratique. Le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies à l'appui de la lutte contre la violence à l'égard des femmes, administré par ONU-Femmes, a aidé l'organisation non gouvernementale Save the Children Suède à susciter une mobilisation communautaire en faveur des droits de l'homme, avec la participation de chefs traditionnels, de jeunes, d'officiers de police et de professionnels de la santé en Gambie, en Guinée, au Mali et au Sénégal.

Programmes d'éducation

30. Les programmes et les institutions scolaires constituent des espaces essentiels pour l'information et la sensibilisation en matière de mutilations génitales féminines. Au Burkina Faso, des modules spécifiquement consacrés à cette pratique ont été inclus dans les programmes de l'enseignement primaire et secondaire. Afin que les jeunes, et en particulier les garçons, s'investissent pour mettre un terme aux mutilations génitales féminines, le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies à l'appui de la lutte contre la violence à l'égard des femmes a aidé des organisations non gouvernementales comme Save the Children Suède à intégrer des modules de sensibilisation dans les programmes scolaires, en collaboration avec les Ministères de l'éducation de Gambie, de Guinée, du Mali et du Sénégal; et comme Action Aid Éthiopie à créer des clubs de garçons dans les établissements primaires et secondaires, chargés de sensibiliser les autres élèves à ces pratiques préjudiciables.

31. Une formation des enseignants aux mutilations génitales féminines a été organisée dans plusieurs États (Autriche, Burkina Faso et Italie). Une formation des enseignants aux mutilations génitales féminines, au VIH/sida, aux droits de l'homme et à la santé procréative a également été organisée au Brésil, au Cap-Vert, en Guinée-Bissau et au Sénégal, avec l'appui de l'UNESCO.

Formation

32. Des programmes de formation pour les professionnels traitant des cas de femmes et de filles ayant subi ou risquant de subir des mutilations génitales féminines peuvent favoriser l'application des lois et des politiques visant à lutter contre cette pratique. De tels programmes ont été mis en place dans plusieurs États, à l'intention des professionnels de la santé, des travailleurs sociaux, des praticiens traditionnels, des autorités de maintien de l'ordre et des agents de l'immigration (Autriche, Belgique, Burkina Faso, Cameroun, Finlande, Royaume-Uni, Suède et

Suisse). Une formation destinée aux prestataires de soins de santé, et notamment les sages-femmes traditionnelles, ainsi qu'aux autorités de maintien de l'ordre a également été organisée à Djibouti, en Éthiopie, en Gambie, en Guinée-Bissau, au Kenya et au Soudan, avec l'appui du Programme conjoint UNICEF-FNUAP. Ces programmes de formation ont été axés sur les droits fondamentaux des femmes, les questions de santé liées aux mutilations génitales féminines, les techniques d'enquête et l'application des cadres juridiques et politiques. Des directives, des modules de formation et des manuels de bonnes pratiques ont également été élaborés pour assister les professionnels concernés dans la prévention et la gestion des cas de mutilations génitales féminines. L'OMS a publié des informations en ligne à l'intention des prestataires de soins de santé et des chercheurs, notamment des lignes directrices pour le conseil aux victimes. Afin de lutter contre la médicalisation croissante de cette pratique, le Programme conjoint FNUAP-UNICEF a financé la publication d'un manuel de formation à l'intention des prestataires de soins de santé au Kenya.

33. Des formations portant sur des questions liées aux pratiques préjudiciables, aux effets néfastes des mutilations génitales féminines et aux droits fondamentaux des femmes ont été organisées pour d'autres acteurs, afin de renforcer leur rôle dans la prévention de cette pratique. Des formations de ce type ont été offertes aux chefs traditionnels et religieux et aux journalistes au Burkina Faso. En Éthiopie, le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies à l'appui de la lutte contre la violence à l'égard des femmes a aidé l'organisation non gouvernementale Action Aid à former des chefs traditionnels et religieux en vue de les faire participer davantage encore à la mobilisation communautaire. Afin d'élargir la couverture médiatique de la question des mutilations génitales féminines et d'encourager le dialogue communautaire autour de cette pratique, le Programme conjoint UNICEF-FNUAP a soutenu des activités de renforcement des capacités des journalistes et des médias en Éthiopie, en Gambie, en Guinée-Bissau, au Kenya, au Soudan et en République-Unie de Tanzanie, en collaboration avec l'Association pour les femmes dans le développement. Le Programme conjoint a également aidé le Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants à former des responsables de groupes de jeunes en Éthiopie, au Kenya, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie et à renforcer leurs capacités en tant que pairs éducateurs et défenseurs.

34. Si certains États Membres ont fourni des rapports sur l'allocation de ressources pour la mise en œuvre des activités de prévention (Italie et Suisse), il reste difficile de savoir dans quelle mesure ces programmes ont été systématiquement appliqués et évalués. Les organes créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme ont exprimé leur inquiétude quant au fait que les États n'ont pas mis en œuvre d'actions suffisamment durables pour modifier ou éliminer les stéréotypes, les valeurs culturelles négatives et les pratiques préjudiciables (voir CEDAW/C/ETH/CO/6-7, par. 18). Ces organes ont appelé les États à poursuivre leurs efforts en matière de sensibilisation et d'éducation afin d'éliminer complètement les mutilations génitales féminines¹⁷; à veiller à ce que ces mesures soient systématiquement et pleinement prises en compte, et ciblent tous les

¹⁷ CEDAW/C/KEN/CO/7, par. 18; CEDAW/C/EGY/CO/7, par. 42; CEDAW/C/BFA/CO/6, par. 24; CEDAW/C/UGA/CO/7, par. 22.

segments de la société (voir CRC/C/CMR/CO/2, par. 60); et à évaluer l'impact de ces mesures (voir CEDAW/C/ZAF/CO/4, par. 21).

Aide aux femmes qui ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales

35. Un certain nombre d'États Membres ont signalé avoir mis en place des mesures pour protéger et aider les femmes et les filles ayant subi ou risquant de subir des mutilations génitales féminines (Belgique, Burkina Faso, Cameroun, Italie, Portugal, Royaume-Uni, Suède et Suisse). À titre d'exemple, des cliniques spécialisées dans le traitement des victimes ont été créées en Suède et au Royaume-Uni. Au Burkina Faso, des trousseaux de premiers soins sont distribués aux victimes afin d'atténuer les effets des mutilations sur leur santé. Des numéros d'urgence, qui enregistrent les plaintes pour mutilations génitales féminines et dirigent les victimes vers les services d'aide disponibles, ont été mis en place dans quelques États (Burkina Faso et Italie). En Suisse, outre un traitement médical, les femmes et les filles qui ont subi des mutilations génitales se voient offrir des cours d'alphabétisation qui permettent de les autonomiser davantage. Une aide juridique est fournie aux victimes de cette pratique par la National Association of Women Lawyers, avec l'appui d'ONU-Femmes, dans des États comme le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, le Niger et la Sierra Leone. Certains pays, dont la Belgique, le Portugal et la Suède, accordent l'asile aux femmes et aux filles exposées au risque de subir des mutilations génitales.

36. Les organismes des Nations Unies ont souligné les effets néfastes des mutilations génitales féminines sur la santé des femmes et des filles, entre autres le handicap, et se sont surtout efforcés de faire en sorte que toutes les victimes et toutes les filles risquant de subir des mutilations génitales aient accès à des services et à une aide appropriés. Le HCR a par exemple financé la fourniture de services de conseil et d'assistance médicale aux femmes ayant subi des mutilations génitales dans les camps. En vue de lutter contre la médicalisation de cette pratique, le Programme conjoint FNUAP-UNICEF a soutenu la création d'un mécanisme de signalement anonyme en Égypte, qui permet d'obtenir des informations sur les médecins qui s'obstinent à pratiquer des mutilations génitales féminines bien qu'elles soient illégales. En 2010, l'OMS, en collaboration avec sept autres organismes des Nations Unies et six organisations professionnelles, a publié une Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations génitales féminines. Cette stratégie propose des recommandations pour lutter contre la médicalisation de cette pratique, notamment la mise en place de cadres législatifs et réglementaires, leur suivi et leur évaluation, ainsi que l'allocation de ressources pour leur mise en œuvre.

D. Collecte des données et travaux de recherche

37. Il est indispensable de disposer de données plus précises pour l'élaboration de politiques et la mise en place de mesures juridiques visant l'élimination des mutilations génitales féminines fondées sur les faits. Plusieurs États ont indiqué qu'ils ne disposaient pas de données sur les mutilations génitales féminines (Belgique, Finlande, Philippines, Suède et Suisse) ou qu'aucun cas n'avait été signalé (République dominicaine et Mexique). Le Qatar a indiqué que cette pratique n'existait pas dans le pays. Le Burkina Faso a fourni des données sur la prévalence de cette pratique, le nombre d'arrestations et de poursuites, et a fait état de la

formation des responsables chargés de la collecte et de l'analyse de ces données. Le centre national d'information et de documentation sur les femmes et les enfants au Mali, en collaboration avec le PNUD et avec l'appui de l'Allemagne, a commencé à recueillir des données sur les mutilations génitales féminines. Certains pays ont mentionné le manque de données comme étant un facteur les empêchant d'évaluer les actions mises en place pour combattre les mutilations génitales féminines (Belgique et Cameroun). Les organes créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme, tout en notant un recul de cette pratique dans les zones urbaines, ont fait part de leur inquiétude quant à sa fréquence dans les zones rurales (voir CEDAW/C/ETH/CO/6-7, par. 20) et dans plusieurs pays examinés¹⁸; ils ont déploré le manque de données statistiques en la matière et ont exhorté les États à recueillir des statistiques et d'autres données sur ce phénomène et d'inclure dans les enquêtes nationales la collecte de données sur les pratiques traditionnelles préjudiciables et l'analyse de ces données¹⁹.

38. Plusieurs États ont mené des enquêtes et des études en vue de mieux cerner la prévalence des mutilations génitales féminines (Belgique, Cameroun et Italie). Une analyse de la situation réalisée au Cameroun a révélé que cette pratique était répandue à Yaoundé ainsi que dans les régions du nord et du sud-ouest. En Belgique, une étude menée par l'Institut de médecine tropicale a révélé que sur 22 840 femmes résidant en Belgique et originaires de pays dans lesquels les mutilations génitales féminine sont pratiquées, 8 235 en avaient déjà probablement été victimes ou risquaient de l'être.

39. Les organismes des Nations Unies ont eux aussi contribué à améliorer la disponibilité des données et des connaissances sur les mutilations génitales féminines. Une étude de l'UNICEF de 2010 portant sur plusieurs pays, intitulée *La dynamique du changement social : vers l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine dans cinq pays africains* a révélé que les programmes fondés sur une approche holistique et s'attaquaient aux mutilations génitales féminines en tant que norme sociale étaient plus efficaces. L'UNICEF est en train de mettre un point final à une autre étude intitulée *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical exploration*, qui examine les données de toutes les enquêtes menées par l'UNICEF et explore les variations de prévalence de pays à pays en fonction de l'incidence de différents facteurs socioéconomiques et démographiques. L'UNESCO a élaboré un cadre pour la collecte d'informations qualitatives et quantitatives sur l'autonomisation des femmes, qui comprend un ensemble d'indicateurs sur les mutilations génitales féminines. L'organisation a également publié des rapports contenant des études sur la manière dont les mutilations génitales féminines entravent l'accès des filles à l'éducation et sur les liens existant entre mutilations génitales féminines, culture et développement. L'OMS a diffusé des informations relatives aux bonnes pratiques pour l'abandon des mutilations génitales féminines et mène actuellement des recherches sur les facteurs socioculturels contribuant à cette pratique. L'OMS a également mené des recherches sur les conséquences pour la santé de cette pratique et leur traitement en Norvège.

40. Une conférence internationale sur les mutilations génitales féminines/excision a été organisée à Nairobi en octobre 2011, en collaboration avec l'OMS, le FNUAP, le Centre international pour la santé reproductive et plusieurs universités

¹⁸ CRC/C/SDN/CO/3-4, par. 56; CEDAW/C/DJI/CO/1-3, par. 18; CEDAW/C/UGA/CO/7, par. 21.

¹⁹ CEDAW/C/OMN/CO/1, par. 26; CRC/C/CMR/CO/2, par. 60.

d'Australie, de Belgique, du Kenya et des États-Unis d'Amérique. Cette conférence a attiré des participants issus de gouvernements, d'organisations non gouvernementales des Nations Unies et de la communauté académique, avec pour objectif de recenser les lacunes en matière de connaissances sur les questions de santé liées aux mutilations génitales féminines et d'analyser les différentes interventions visant à mettre un terme à cette pratique, notamment les interventions de proximité.

E. Coopération bilatérale, régionale et internationale

41. Un grand nombre d'États coopèrent ou financent des programmes et des projets bilatéraux ou multilatéraux propres à éliminer les mutilations génitales féminines, de concert avec des organismes des Nations Unies, des organes régionaux et des organisations non gouvernementales (Belgique, Danemark, Djibouti, Finlande, Italie, Japon, Portugal, Royaume-Uni, Soudan, Suède, Suisse et Yémen). Ces projets portent souvent sur la réforme de la justice, les activités de prévention (notamment de sensibilisation et de formation) le renforcement de l'aide et de la protection offertes aux femmes et aux filles exposées au risque de subir des mutilations génitales, l'échange d'informations sur les bonnes pratiques, et la conduite d'études sur la prévalence de cette coutume. Certains partenariats et projets se sont également concentrés sur les droits et la santé de la procréation (Belgique et Danemark). Le Burkina Faso, soutenu par ONU-Femmes et le Programme conjoint FNUAP-UNICEF, s'est associé avec le Mali en vue d'unir leurs efforts de lutte contre les mutilations génitales féminines pratiquées de part et d'autre de la frontière entre leurs deux pays.

42. Certains États ont indiqué que leurs agences nationales de développement soutenaient, que ce soit directement ou par l'intermédiaire d'organisations non gouvernementales, leurs efforts de lutte contre les mutilations génitales féminines dans le contexte a) d'initiatives de coopération au développement, axées sur différents aspects de cette pratique, comme les risques pour la santé (Royaume-Uni); et b) d'initiatives de promotion, comme le renforcement des capacités, les programmes éducatifs, la sensibilisation et les programmes de proximité visant à changer les comportements collectifs envers les mutilations génitales féminines (Japon et Suède).

43. Certains États, tels que le Burkina Faso, Djibouti, l'Italie et le Portugal, ont renforcé la coopération avec les pays de la région et/ou ont été représentés à des réunions et séminaires internationaux organisés en vue du partage de pratiques optimales, d'informations sur la prévalence de cette pratique, les tendances actuelles et les priorités stratégiques. Le Burkina Faso a par exemple organisé une conférence sous-régionale des premières dames d'Afrique occidentale en octobre 2008, avec l'appui d'ONU-Femmes, en vue de mobiliser les autorités au plus haut niveau, de partager les pratiques optimales et d'élaborer des stratégies communes visant à lutter contre les mutilations génitales féminines pratiquées de part et d'autre des frontières du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Ghana, du Mali et du Niger. L'Union africaine, avec l'appui d'ONU-Femmes, a organisé une conférence panafricaine intitulée « Célébrer le courage et éliminer les traditions néfastes », tenue à Addis-Abeba du 5 au 7 octobre 2011 et dont l'objectif était de renforcer les partenariats et de promouvoir les bonnes pratiques en matière de lutte contre les pratiques traditionnelles préjudiciables, notamment les mutilations génitales

féminines. La conférence a débouché sur l'adoption d'un cadre d'action et de recommandations en matière de pratiques préjudiciables, préconisant, entre autres : des stratégies globales et intégrées; la mise en place de coopérations; l'amélioration des cadres législatifs et politiques; des mesures de prévention, notamment des activités de plaidoyer, de sensibilisation et d'autonomisation des femmes; des recherches sur les questions relatives aux pratiques traditionnelles préjudiciables; et le contrôle et le suivi des actions qui y sont liées.

44. Plusieurs états ayant soumis un rapport, parmi lesquels l'Italie, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse, font partie d'un groupe de travail des donateurs sur les mutilations génitales féminines. Le groupe a mis au point une plateforme d'action pour l'abandon des mutilations génitales féminines/excision, dans le cadre de laquelle il propose une approche de programmation commune globale pour une intensification efficace des efforts déployés en vue de l'abandon de cette pratique, comme par exemple la révision des lois et politiques nationales, la participation d'un grand nombre d'acteurs, les activités d'autonomisation des collectivités en vue d'amorcer un changement social et la fourniture de services d'aide aux victimes de mutilations génitales féminines.

V. Conclusions et recommandations

45. **De nombreuses mesures ont été prises aux niveaux national, régional et international pour mettre fin aux mutilations génitales féminines. On s'est attaché à consolider les cadres juridiques et politiques nationaux, à renforcer les mesures de prévention et de protection, à améliorer les connaissances sur cette pratique et les moyens de mieux la combattre, et à faciliter la coopération et la coordination à tous les niveaux. Ces pratiques sont interdites par le droit pénal dans beaucoup de pays. Les États sont de plus en plus nombreux à compléter cette législation et ces politiques par des mesures de prévention et de protection, telles que : campagnes d'information et de sensibilisation; initiatives de proximité; programmes éducatifs et formation des agents de maintien de l'ordre, des professionnels de la santé et des autres parties prenantes comme les chefs communautaires et les journalistes; ou encore offre de traitements médicaux et services d'aide aux victimes de mutilations génitales féminines. Parmi les initiatives prometteuses, citons encore l'organisation d'activités de prévention fondées sur les droits de l'homme, l'instauration d'un dialogue avec les collectivités dans leur ensemble, la création de partenariats et la participation d'acteurs multiples lors de différentes phases des programmes.**

46. **En dépit de ces progrès et de l'intensification des efforts tendant à ce que la pratique des mutilations génitales féminines soit abandonnée, leur prévalence demeure préoccupante. Les problèmes recensés sont, entre autres, les suivants : application insuffisante de la législation et des politiques; maigres ressources allouées à leur mise en œuvre; suivi et évaluation insuffisants de l'impact des lois, des politiques et des programmes; et manque de données facilitant le suivi des progrès réalisés.**

47. **Une approche complète, coordonnée et systématique fondée sur les principes des droits de l'homme et de l'égalité des sexes et la participation d'acteurs multiples à tous les niveaux, notamment des organes internationaux et régionaux, est indispensable pour que cette pratique soit abandonnée de**

manière durable, partout dans le monde. Un réel engagement politique est nécessaire au niveau national, sous la forme de lois et de politiques de portée générale et de l'allocation de ressources en suffisance, notamment des budgets pour leur mise en œuvre. Les initiatives visant l'abandon de cette pratique doivent également envisager les mutilations génitales féminines comme une norme sociale, pour pouvoir amorcer des processus qui encouragent le dialogue social ainsi que l'autonomisation et la participation active des collectivités, et débouchent sur une modification durable des croyances et des comportements.

48. Les États doivent continuer à ratifier les instruments internationaux et à les appliquer par l'intermédiaire de cadres juridiques et politiques nationaux. Conformément aux normes internationales en matière de droits de l'homme, il convient d'adopter une législation exhaustive qui interdise toute forme de mutilation génitale féminine et en punisse les auteurs. La législation doit également prévoir une gamme complète de mesures de prévention et de protection pour les femmes et les filles qui ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales. Des dispositions pour une application efficace des lois, prévoyant notamment l'allocation de ressources budgétaires et des mécanismes de coordination, de contrôle et d'évaluation de l'application des lois doivent être incluses dans la législation. Les lois doivent garantir des sanctions efficaces, y compris pour les professionnels de la médecine qui se rendent coupables de cette pratique, ou lorsqu'elle se produit dans des pays dans lesquels elle n'est pas interdite. L'application de la législation doit être améliorée, notamment en la diffusant à grande échelle et en formant les agents de maintien de l'ordre. Les mécanismes permettant aux femmes de signaler des cas de mutilations génitales féminines doivent être améliorés.

49. Les États doivent veiller à ce que les stratégies et plans d'action nationaux visant à éliminer les mutilations génitales féminines soient détaillés, pluridisciplinaires, et comprennent une série de mesures de prévention et de protection. Ils doivent définir des objectifs et des indicateurs précis, prévoir un suivi continu et une évaluation de leur impact, et assurer la coordination entre tous les acteurs. Les États doivent encourager la participation d'un grand nombre d'acteurs différents (groupes touchés par cette pratique, communautés de praticiens, organisations non gouvernementales et groupes de femmes) à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des plans d'action et des stratégies. Les mécanismes de coordination doivent encore être renforcés. Les États doivent veiller à ce que des ressources suffisantes soient allouées à la mise en œuvre de tous les plans et stratégies visant à éliminer les mutilations génitales féminines.

50. L'accent doit davantage être mis sur les mesures de prévention et l'appui aux initiatives visant l'abandon de cette pratique dans les lois, politiques et programmes existants. Les campagnes et les programmes d'information et de sensibilisation doivent cibler de manière systématique le grand public, les professionnels concernés, les familles et les communautés. Des programmes éducatifs axés sur l'égalité hommes-femmes doivent systématiquement être mis en œuvre. Tous les segments de la société, y compris les femmes et les filles, les hommes et les garçons, les jeunes, les communautés et les chefs/organisations religieux, ainsi que les médias, doivent s'engager activement dans les initiatives de prévention. Le rôle essentiel des communautés dans l'abandon des mutilations génitales féminines doit être reconnu, et les initiatives locales mises

en œuvre à cette fin doivent être encouragées. Des questions telles que les droits fondamentaux des femmes et l'égalité hommes-femmes, ainsi que des informations sur la santé procréative, la santé maternelle, la violence à l'égard des femmes et des filles, et les mutilations génitales féminines et leurs conséquences doivent être intégrées aux programmes scolaires, au dialogue avec les communautés et à la formation des acteurs susceptibles d'amorcer un processus de changement social qui mènera à l'abandon durable des mutilations génitales féminines.

51. Les praticiens de la santé, les enseignants, les travailleurs sociaux et autres professionnels devraient être formés à la détection et au traitement des cas de femmes et de filles qui ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales féminines. Les professionnels de la santé doivent en outre être formés à une gestion appropriée des conséquences sur la santé de cette pratique, et en particulier à atténuer ses effets sur la santé procréative des femmes et des filles qui en ont été victimes. Les États doivent promouvoir l'adoption et la diffusion de normes et de lignes directrices, notamment par les organes professionnels concernés, qui condamnent toutes les formes de mutilations génitales féminines pratiquées ou soutenues par des médecins. Une formation doit être donnée aux autres acteurs susceptibles d'amorcer un processus de changement social qui mènera à l'abandon des mutilations génitales féminines, comme les chefs religieux/traditionnels et les journalistes. Les États doivent soutenir les initiatives mises en œuvre à l'échelon local pour former les praticiens traditionnels de mutilations génitales féminines à d'autres activités génératrices de revenus, lorsque les communautés l'estiment nécessaire, et les compléter par des actions de sensibilisation pour limiter la demande.

52. La protection et le soutien des victimes de mutilations génitales féminines et des femmes et des filles qui y sont exposées doit également faire partie intégrante des lois, des politiques et des programmes traitant ce problème. Les victimes doivent pouvoir bénéficier d'une série de services spécialisés, notamment une aide sociale, juridique et psychologique ainsi que des services de santé pour garantir qu'elles guérissent du traumatisme et empêcher des conséquences plus graves sur leur santé.

53. La collecte et l'analyse de données, notamment sur les attitudes et les croyances entourant les mutilations génitales féminines, sur la prévalence du phénomène, ainsi que sur les cas recensés et l'application de la législation doit être renforcée et rendue plus systématique, notamment en ce qui concerne les données sur les plus jeunes filles. Le partage de bonnes pratiques en matière de prévention et d'abandon des mutilations génitales féminines doit être intensifié, de même que les recherches qualitatives visant à mieux comprendre les facteurs socioculturels qui pourraient favoriser l'abandon et étayer des stratégies efficaces pour l'élimination des mutilations génitales féminines.

54. Dans tous les cas, les interventions ciblées visant à mettre un terme aux mutilations génitales féminines doivent s'inscrire dans une perspective globale et intégrée, dans le contexte de l'intensification des efforts visant à éliminer toutes les formes de violence et de discrimination à l'égard des femmes et des filles et à promouvoir l'égalité hommes-femmes.