



Assemblée générale

Distr. générale
30 juillet 2014
Français
Original : anglais

Soixante-neuvième session

Point 27 a) de l'ordre du jour provisoire*

Promotion de la femme

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

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Établi comme suite à la résolution 67/146 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations, génitales féminines, le présent rapport rassemble des informations sur les mesures prises par les États Membres et les activités menées par le système des Nations Unies pour lutter contre ce phénomène. On y trouvera également des conclusions et des recommandations ciblées.

* A/69/150.



I. Introduction

1. Dans sa résolution 67/146 du 20 décembre 2012, l'Assemblée générale a souligné que l'autonomisation des femmes et des filles était essentielle si l'on voulait rompre le cycle de la discrimination et de la violence, et promouvoir et protéger les droits fondamentaux, y compris le droit de jouir du meilleur état de santé mentale et physique possible, notamment en matière de santé sexuelle et procréative. L'Assemblée a invité les États à veiller à ce que les stratégies et les plans d'action nationaux visant à éliminer les mutilations génitales féminines soient détaillés et pluridisciplinaires et à s'assurer de la mise en œuvre à l'échelle nationale des engagements qu'ils ont pris aux niveaux régional et international. Elle les a également engagés à énoncer des politiques et des règles pour assurer la mise en œuvre effective des cadres législatifs nationaux relatifs à l'élimination de la discrimination et de la violence à l'encontre des femmes et des filles, et à établir des mécanismes de responsabilisation adéquats aux niveaux national et local pour veiller à leur respect et à leur application. Elle les a en outre exhortés à promulguer et faire appliquer une législation interdisant les mutilations génitales féminines, à mettre fin à l'impunité et à mettre sur pied des services de soutien social et psychologique pour venir en aide aux femmes et aux filles qui ont subi ou risquent de subir cette pratique.

2. Dans la même résolution, l'Assemblée a également engagé les États à renforcer les programmes d'information et de sensibilisation, à intensifier les activités de sensibilisation, d'éducation scolaire et non scolaire et de formation pour promouvoir la participation directe des filles, des garçons, des femmes et des hommes, des dirigeants locaux et des institutions et les associer activement à l'élaboration des programmes de prévention et d'élimination, et à veiller à ce que tous les acteurs essentiels s'emploient à éliminer les comportements et les pratiques nocives qui ont des conséquences négatives pour les filles. Elle les a également engagés à élaborer des méthodes et des normes uniformes en matière de collecte de données sur toutes les formes de violence contre les filles, en particulier celles pour lesquelles les informations sont insuffisantes. Le présent rapport a été établi sur la base d'informations et d'observations communiquées par des États Membres¹ et des entités du système des Nations Unies². Il porte sur la période du 20 décembre 2012 au 26 juin 2014.

II. Considérations générales

3. Les mutilations génitales féminines³ procèdent de l'inégalité entre les sexes et des normes culturelles et sociales discriminatoires qui donnent aux femmes et aux

¹ Allemagne, Australie, Burkina Faso, Cameroun, Canada, Chypre, Égypte, Italie, Norvège, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Slovaquie et Togo.

² Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), Commission économique pour l'Afrique (CEA), Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), ces deux derniers menant un Programme conjoint concernant les mutilations et ablations génitales féminines.

³ « Mutilations génitales féminines » est le terme employé dans la résolution 67/146 de l'Assemblée générale. On parle aussi de « mutilations et ablations génitales féminines ».

filles une moindre place dans leur famille, le milieu où elles vivent et, plus généralement, la société. Il s'agit d'une pratique dangereuse et d'une forme de violence qui peut avoir des effets immédiats, mais aussi plus lointains, sur leur santé physique, sexuelle et mentale, et qui peut même être mortelle. Les mutilations génitales féminines sont souvent étroitement liées à d'autres pratiques préjudiciables, ainsi qu'à d'autres formes de discrimination et de violence contre les femmes, par exemple les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés, autant de pratiques qui ont trait à la nubilité des jeunes filles⁴. Les mutilations génitales féminines perdurent parce qu'elles sont considérées un facteur de reconnaissance sociale. En effet, cette raison est la plus fréquemment invoquée, devant la perspective d'un meilleur mariage, la préservation de la virginité, le surcroît de plaisir sexuel pour les hommes, les exigences religieuses et celles de l'hygiène⁵.

4. Le droit international des droits de l'homme, par l'intermédiaire d'instruments tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, fait obligation aux États d'adopter et de faire appliquer une législation protégeant les femmes contre toutes les formes de violence, y compris les pratiques dangereuses, et d'en évaluer l'efficacité. Bien que de nombreux pays aient adopté lois et mesures, leur application demeure insuffisante et, bien souvent, les normes sociales autorisant ces pratiques continuent de prévaloir. En outre, le fait que les pratiques traditionnelles néfastes se perpétuent au mépris des réformes législatives et politiques montre qu'il faut des stratégies plus globales qui s'attaquent aux causes profondes des pratiques en question, comme l'inégalité entre les sexes, et qui fassent évoluer les normes sociales discriminatoires et favorisent l'égalité des sexes de façon plus générale. Si l'on veut prévenir et combattre la violence et les pratiques préjudiciables aux femmes et aux filles, il importe d'intégrer ces deux objectifs dans une démarche globale et coordonnée. Il est donc essentiel d'opter pour des modes d'intervention qui mobilisent les collectivités, les familles et les décideurs tout en misant sur les compétences des femmes et des filles, en leur offrant des perspectives et en favorisant leur émancipation.

5. Selon les dernières données disponibles, dans les 29 pays où les pratiques mutilantes sont le plus répandues, plus de 125 millions de filles et de femmes ont subi des mutilations génitales et 30 millions de filles risquent de connaître le même sort. Il apparaît également que c'est dans les régions de l'ouest, de l'est et du nord-est de l'Afrique, et dans certains pays d'Asie et du Moyen-Orient, que ces pratiques sont les plus courantes, ainsi que parmi les immigrants originaires de ces parties du monde. Le taux de prévalence des mutilations génitales féminines dépasse 90 % des femmes et des filles dans certains pays, mais diffère considérablement d'un groupe ethnique et d'une région à l'autre. Dans chaque pays, il varie en fonction de facteurs socioéconomiques. En outre, sous l'effet des migrations, il est en hausse chez les femmes et les filles qui ne vivent pas dans leur pays d'origine⁵.

6. On constate également que, chez les filles dont la mère a subi des mutilations génitales, le risque d'être victime de cette pratique est nettement plus élevé. Dans de

⁴ Rapports annuels pour 2011 et 2012 relatifs au Programme conjoint FNUAP-UNICEF concernant les mutilations et ablations génitales féminines.

⁵ Les analyses présentées ici proviennent de la publication de l'UNICEF intitulée *Mutilations génitales féminines/excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements* (New York, 2013), disponible à l'adresse suivante : www.childinfo.org.

nombreuses cultures, les mutilations génitales féminines sont un important marqueur physique d'appartenance et sont étroitement associées à des valeurs collectives telles que la modération sexuelle et le respect des aînés. La pratique est plus fréquente dans les zones rurales et moins chez les filles issues des familles plus aisées, sans toutefois que l'on puisse établir de rapports de causalité. Les filles et les femmes des familles les plus pauvres y sont les plus attachées.

7. Dans la plupart des pays où les mutilations génitales féminines ont cours, la majorité des femmes et des filles pensent, comme les hommes, qu'il faut y mettre fin. Dans tous les pays pour lesquels des données sont disponibles, les filles et les femmes sous-estiment systématiquement la proportion de garçons et d'hommes qui souhaitent en finir avec cette pratique. Il importe donc qu'hommes et femmes, garçons et filles, dialoguent de façon plus ouverte pour battre en brèche les attentes sociales présumées.

8. Les données montrent que l'attachement des femmes aux pratiques mutilantes est étroitement lié à leur niveau d'éducation et baisse à mesure que celui-ci augmente et que leur niveau de revenus s'accroît. L'analyse des données confirme que l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes sont essentielles pour enrayer et, à terme, abolir ces pratiques.

III. Évolution politique et juridique aux niveaux mondial et régional

9. Au cours de la période considérée, les organismes des Nations Unies et d'autres organes intergouvernementaux ont poursuivi leur lutte contre les mutilations génitales féminines sous l'angle des droits de l'homme. À ses cinquante-septième et cinquante-huitième sessions tenues en 2013 et 2014, la Commission de la condition de la femme a réaffirmé qu'il fallait créer les conditions de la disparition des pratiques néfastes telles que les mariages d'enfants, les mariages précoces, les mariages forcés et les mutilations génitales féminines, en élaborant, adoptant et appliquant des lois et réglementations qui interdisent ces pratiques, en sensibilisant le public à leurs conséquences dangereuses pour la santé et en favorisant l'adhésion sociale à l'adoption de ces lois. L'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes et des filles et la faculté de celles-ci à exercer leurs droits fondamentaux sont indispensables à un développement économique et social durable, et ne seront possibles qu'à la condition de comprendre et de rééquilibrer le rapport de force entre les hommes et les femmes, et de remettre en cause les normes sociales, les pratiques préjudiciables et les stéréotypes qui perpétuent la discrimination envers les femmes et les filles.

10. Au cours de la période considérée, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a jugé inquiétant que les États parties à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes n'aient pas pris suffisamment de mesures durables et systématiques pour faire évoluer ou éliminer les stéréotypes, les valeurs culturelles négatives et les pratiques néfastes, que ces pratiques perdurent dans certains groupes de population des États parties et qu'il y ait encore trop peu de législations internes qui incriminent les mutilations génitales féminines. Le Comité s'est félicité que des dispositions relatives aux pratiques préjudiciables, notamment les mutilations génitales féminines, aient été intégrées dans les lois relatives à la prévention et à

l'interdiction de la violence à l'égard des femmes. Il s'est toutefois alarmé de ce que les mutilations soient souvent pratiquées en dehors du territoire des pays ayant légiféré, dans les pays voisins par exemple, afin de ne pas donner lieu à des poursuites. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et le Comité des droits de l'enfant ont poursuivi l'élaboration d'une recommandation ou observation générale conjointe, la première du genre, sur les pratiques préjudiciables et, plus particulièrement, les mutilations génitales féminines.

11. En septembre 2013, le Conseil des droits de l'homme a adopté, sur proposition du Groupe des États d'Afrique, la décision 24/117 dans laquelle il a demandé au Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme d'organiser une table ronde de haut niveau sur les bonnes pratiques en matière de lutte contre les mutilations génitales féminines à l'occasion de sa vingt-sixième session, en juin 2014. Le compte rendu de la réunion n'est pas encore paru, mais le débat a permis de confirmer que les mutilations génitales féminines étaient une forme de discrimination sexiste et qu'elles constituaient une violation du droit de ne pas être soumis à la torture et de celui de jouir du meilleur état de santé possible. De surcroît, parce qu'elles sont souvent pratiquées sur des mineures, elles sont également une violation des droits de l'enfant. Les participants sont convenus qu'il fallait que les populations locales se mobilisent davantage, surtout à des fins de prévention et pour aider les femmes et les filles qui ont été ou risquent d'être victimes de mutilations génitales. L'accent a aussi été mis sur l'éducation des femmes, des filles, des garçons et des hommes, ainsi que sur la connaissance du droit, au regard notamment de l'examen du programme de développement pour l'après-2015.

12. En 2013, la Commission de statistique de l'ONU a adopté un ensemble de neuf indicateurs relatifs à la violence contre les femmes, dont l'un porte sur les mutilations génitales. Elle a recommandé que, dans les pays concernés, la rubrique consacrée aux mutilations génitales féminines soit ajoutée aux questionnaires utilisés pour les recensements et les études sanitaires effectués à l'échelle du pays ou de ses régions⁶.

IV. Mesures et initiatives aux fins de l'application de la résolution 67/146

13. Au cours de la période considérée, les États Membres, les entités des Nations Unies, les organisations de la société civile et les organismes régionaux ont pris de nombreuses initiatives visant à concrétiser l'engagement de mettre fin aux mutilations génitales féminines et à appliquer la résolution 67/146 de l'Assemblée générale. Il s'est agi notamment d'adopter des plans d'action destinés à consolider les acquis et à intensifier l'action menée au niveau national (au Burkina Faso et en Italie); d'identifier les parties prenantes et d'établir leurs rôles respectifs dans la lutte contre les mutilations génitales féminines; de procéder à des évaluations ou à des études de référence rapides concernant les cadres juridiques et normatifs dans lesquels s'inscrivent les pratiques mutilantes (CEA); de faire connaître les grands principes des instruments juridiques nationaux et internationaux qui interdisent les

⁶ Voir ESA/STAT/AC.193/L.3, par. 53 et 54.

mutilations génitales féminines et d'en améliorer la connaissance moyennant un travail de vulgarisation des principes énoncés dans la résolution 67/146 (au Burkina Faso et en Italie).

14. Les États Membres ont continué de s'employer à faire cesser les mutilations génitales féminines en mettant en œuvre les conventions internationales des droits de l'homme dans le cadre d'une collaboration entre les différentes parties intéressées aux niveaux national, bilatéral, régional et international. De nombreuses mesures et initiatives ont abouti à une modification des croyances⁷ et des comportements sociaux qui laisse présager un déclin des mutilations génitales féminines, en particulier l'adoption de lois interdisant cette pratique; la mise en place de politiques et mesures de prévention globales axées sur le dialogue et l'éducation pour tous, et la mobilisation des médias; l'enrichissement des données factuelles disponibles et le recensement des bonnes pratiques en vue d'améliorer les programmes.

15. Le Programme conjoint FNUAP-UNICEF concernant les mutilations et ablations génitales féminines intitulé « Accélérer le changement » est directement à l'origine des dispositions politiques de la résolution 67/146 de l'Assemblée générale et a aidé les pays, les organismes régionaux et les acteurs mondiaux à appliquer cette résolution. À l'issue de sa première phase, achevée en 2013, il avait permis d'accélérer la dynamique d'élimination des mutilations génitales féminines aux niveaux mondial et national. Grâce à lui, 8 millions de personnes de plus de 12 000 localités de 15 pays ont déclaré officiellement qu'elles abandonnaient cette pratique. Conçue pour donner suite aux recommandations de l'évaluation commune⁸ et mettre en place un cadre plus solide qui permettra d'amplifier le projet, la deuxième phase du Programme conjoint, qui va de 2014 à 2017, contribuera également à accélérer le mouvement, l'idée étant d'en finir avec les mutilations génitales féminines en une génération (c'est-à-dire d'obtenir en 20 ans une baisse de 40 % du taux de prévalence chez les filles âgées de moins de 14 ans dans au moins cinq pays et la déclaration par au moins un pays qu'il a complètement éradiqué la pratique d'ici à la fin de 2017). En 2014, ONU-Femmes s'est associée à la seconde phase du Programme commun afin de veiller à ce qu'il soit bien tenu compte de l'égalité des sexes et de l'élimination de la violence à l'égard des femmes et des filles dans les mesures prises. Eu égard à la gravité des conséquences des mutilations pour la santé des femmes et des filles, l'Organisation mondiale de la Santé s'associera étroitement au Programme commun de façon à perfectionner les directives en matière de soins de santé liés aux mutilations génitales féminines.

A. Instruments internationaux et législation nationale

16. Les 13 États Membres qui ont communiqué des informations 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. Certains ont signalé qu'ils avaient adhéré à des instruments juridiques régionaux comportant des dispositions

⁷ D'après le Programme conjoint FNUAP-UNICEF concernant les mutilations et ablations génitales féminines.

⁸ *Évaluation conjointe : Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines et l'excision : accélérer le changement 2008-2012*, Vol. I (New York, septembre 2013). Document disponible à l'adresse suivante : www.unicef.org.

visant à abolir les mutilations génitales féminines, notamment, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant et son Protocole relatif aux droits de la femme en Afrique. Certains États ont signé 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, qui renferme des dispositions relatives aux mutilations génitales féminines. En ce qui concerne les mesures durables et systématiques visant à abolir les pratiques dangereuses et à lutter contre leur persistance dans certaines communautés, les États Membres font état de progrès inégaux. Plusieurs, dont l'Allemagne, l'Australie, l'Égypte, la Norvège, l'Ouganda et la République-Unie de Tanzanie, ont adopté des lois, certaines de portée extraterritoriale, interdisant les mutilations génitales féminines. D'après la contribution du Programme conjoint FNUAP-UNICEF, la Guinée-Bissau et le Kenya se sont également dotés de lois interdisant ces mutilations. Dans d'autres pays, tels que le Canada et la Slovaquie, le droit pénal général et le principe d'extraterritorialité, ainsi que les lois relatives à la protection de l'enfance, s'appliquent aux cas de mutilations génitales féminines. La pratique est réprimée dans tous les États Membres de l'Union européenne, soit par le droit pénal général, soit par des dispositions expresses. Il est souvent prévu de recourir au principe d'extraterritorialité pour engager des poursuites contre les auteurs d'actes commis dans un autre État. Il n'en reste pas moins que les affaires criminelles ayant trait aux mutilations génitales féminines portées devant les tribunaux sont rares⁹.

17. D'autres États ont adopté diverses lois ou étoffé la législation en vigueur et institutionnalisé des dispositifs permettant de mieux protéger et aider les femmes et les filles qui ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales. Par exemple, en 2007, le Ministère égyptien de la santé a publié un décret ministériel interdisant ces mutilations, y compris celles pratiquées par du personnel médical dans des établissements publics ou privés. En Guinée-Bissau, d'après le Programme conjoint FNUAP-UNICEF, la loi de 2011 sur les mutilations génitales féminines est venue compléter des textes portant sur des questions comme la santé procréative et la violence familiale, ajoutant des mesures préventives destinées à renforcer les dispositifs de lutte contre les mutilations tels que la stratégie nationale et le plan d'action qui va jusqu'en 2015. Les mutilations génitales féminines sont parfois intégrées dans un arsenal législatif plus général visant à combattre la violence à l'égard des femmes, comme c'est le cas en Iraq¹⁰.

18. Dans un certain nombre de pays, comme le Burkina Faso et l'Ouganda, des progrès ont été enregistrés en ce qui concerne la traduction en justice de personnes impliquées dans des mutilations génitales féminines et la condamnation des coupables. En Ouganda, l'observation d'audiences de tribunaux qui a été instituée pour mettre fin à l'impunité dans plusieurs districts est l'une des mesures qui ont concouru à accroître le nombre de plaintes, d'arrestations et de poursuites. Plusieurs États, dont l'Ouganda, ont également pris des mesures visant à rendre les tribunaux plus accessibles aux femmes et aux filles qui ont été victimes de la violence en général, et à améliorer l'application de la législation en élaborant des règlements et des directives à l'intention des magistrats, policiers, procureurs, greffiers, médecins et fonctionnaires qui s'occupent des droits des femmes et de la protection de

⁹ Commission européenne, « Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil : Vers l'éradication des mutilations génitales féminines », COM(2013)/0833 (Bruxelles, 25 novembre 2013).

¹⁰ Informations communiquées par l'UNICEF.

l'enfance sur la prise en charge des cas de violence à l'égard des femmes et des filles, y compris les mutilations génitales. D'après la contribution du Programme conjoint FNUAP-UNICEF, l'Éthiopie et le Kenya ont connu des progrès similaires.

19. Derrière ces avancées dont il faut se féliciter se cachent des cas où il n'existe aucune loi pénale réprimant les mutilations génitales féminines et où l'application de la législation reste particulièrement difficile.

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

20. 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 et coordonnées. Peu d'informations ont été fournies en ce qui concerne les ressources, y compris celles inscrites dans les budgets publics, mobilisées pour se donner vraiment les moyens de venir à bout des mutilations génitales féminines.

21. Certains États Membres, comme le Canada, l'Éthiopie¹¹, la Norvège et la République-Unie de Tanzanie, ont adopté des politiques et des plans d'action nationaux destinés à combattre diverses pratiques préjudiciables et formes de violence à l'égard des femmes, de manière à resserrer les liens entre les différentes approches et à renforcer les activités de prévention moyennant l'amélioration de la coordination et de la collaboration dans le domaine des services publics. En Ouganda, les activités relatives aux mutilations génitales féminines ont été intégrées dans d'autres programmes publics de développement. L'élimination de cette pratique est encadrée par la politique ougandaise en matière d'égalité des sexes. La politique de lutte contre la violence sexiste, dans sa version préliminaire, comporte notamment un chapitre consacré aux mutilations génitales féminines et s'accompagne d'un plan de mise en œuvre détaillé. En outre, par l'intermédiaire du Ministère de la condition féminine, du travail et du développement social, une alliance a été formée dans le pays pour coordonner les activités en faveur de l'élimination des mutilations génitales féminines. Au Cameroun, un plan stratégique national portant sur la santé procréative, maternelle et néonatale, comprenant un volet consacré aux pratiques dangereuses, a été élaboré pour la période allant de 2014 à 2020. Le plan stratégique vient compléter d'autres moyens d'action importants mis en place pour favoriser l'égalité des sexes et lutter contre la violence à l'égard des femmes et les mutilations génitales féminines. Il s'agit notamment d'une politique nationale sur l'égalité des sexes couvrant toutes les formes d'atteintes et de discriminations dont sont victimes les femmes et les filles, d'une stratégie nationale de lutte contre la violence à l'égard des femmes et d'un plan national d'action exhaustif en matière de lutte contre les mutilations génitales féminines. Le plan stratégique relatif à la santé procréative, maternelle et néonatale vise à augmenter de 60 % d'ici à 2020 le traitement des patientes victimes de pratiques dangereuses et d'autres formes de violence aux niveaux du pays, des régions et des districts. Le but est d'assurer un accès universel à des services de qualité et à des soins de santé procréative. Ces approches multisectorielles favorisent le travail en réseau, évitent la redondance des activités et définissent clairement les rôles et les responsabilités des différents acteurs. Elles permettent

¹¹ D'après le Programme conjoint FNUAP-UNICEF concernant les mutilations et ablations génitales féminines.

ainsi de tirer le meilleur parti possible des ressources et d'intensifier la lutte pour l'élimination des mutilations génitales féminines. Ainsi, le Gouvernement ougandais a adopté en 2010 un budget comprenant une nouvelle rubrique consacrée aux mutilations génitales féminines et il continue d'appuyer les organisations non gouvernementales qui mènent des programmes de prévention.

C. Accords bilatéraux, régionaux et internationaux, coopération et collaboration avec les organisations non gouvernementales

22. Pour ce qui est de faire disparaître les mutilations génitales féminines, la coopération bilatérale a été axée sur la prévention et la mobilisation sociale et s'est attachée à traiter la question sous l'angle de la santé, en appuyant la réinsertion des femmes et des filles et le renforcement des capacités à tous les niveaux. Des initiatives ont été prises aux niveaux national et régional, notamment par l'Allemagne, le Canada et la Norvège, pour contribuer à l'amélioration des plans d'action nationaux des pays partenaires et coordonner les mécanismes et les moyens mis en œuvre pour concourir efficacement à l'élimination de cette pratique.

23. Plusieurs pays ont pris un ensemble de mesures de prévention transfrontalières à l'intention de populations de même souche ou de cultures voisines. Ainsi, en Afrique de l'Est, des rencontres ont eu lieu entre délégations de plusieurs pays composées de représentants de la population et de dirigeants locaux. Des activités transfrontalières se sont également fait jour dans des pays d'Afrique de l'Ouest, comme le Burkina Faso, le Mali, le Niger et le Sénégal¹¹. Les partenaires engagés dans le combat contre les mutilations génitales féminines qui ont planifié ensemble leurs activités et resserré leur collaboration, tant au niveau régional que national, ont également fait part de leurs expériences respectives. Ces collaborations régionales, sous l'égide de la CEA et du Programme conjoint FNUAP-UNICEF, ont donné à des organisations non gouvernementales l'occasion de mettre sur pied des études et des partenariats transfrontaliers.

D. Mesures de prévention

24. Pour être efficaces, les mesures visant à prévenir toutes les formes de violence doivent tenir compte des multiples aspects de la réalité sociale de façon complémentaire et interdépendante pour faire évoluer les comportements et les attitudes et renforcer les institutions et le rôle qu'elles jouent auprès de la société civile, des communautés et des groupes concernés. La prévention passe par la promotion de l'adoption de nouvelles attitudes et pratiques sociétales à l'échelle individuelle, intersubjective, communautaire et à tous les niveaux, dans tous les espaces publics et privés.

25. Manifestations en célébration de la Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines, conférences internationales et régionales, réunions de haut niveau et ateliers et événements en marge des sessions de la Commission sur la condition de la femme : diverses activités de sensibilisation ont été organisées pour faire comprendre l'importance de la question et présenter les efforts déployés par les États Membres et les communautés pour faire évoluer la société et porter un coup d'arrêt aux pratiques sociales et culturelles préjudiciables.

Elles ont aussi été l'occasion de conclure des partenariats transfrontières, de réaliser des études et de mettre en place des mécanismes de suivi. Après l'adoption de la résolution 67/146 de l'Assemblée générale, par exemple, la CEA, le Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles et No Peace Without Justice se sont ensemble efforcés de faire connaître les cadres juridiques nationaux et internationaux interdisant les mutilations génitales féminines pour que celles-ci soient reconnues comme des violations des droits de l'homme. Ils ont aussi organisé à New York en mars 2014 une réunion intitulée « Interdire les mutilations génitales féminines dans le monde : faire appliquer la résolution 67/146 de l'Assemblée générale en Afrique de l'Est ».

26. Dans certains pays, l'adoption d'approches globales et intégrées en matière de prévention a permis de réaliser des progrès. La plupart des initiatives prévoient des activités de sensibilisation, de plaidoyer, d'information et de formation aux niveaux institutionnel et communautaire. Certains États, comme le Canada, font en sorte que les communautés touchées puissent avoir gratuitement accès aux activités d'information et d'orientation dans leurs langues et organisent des séances de soutien en faveur des filles à risque dans les établissements d'enseignement et de loisirs en veillant à respecter leur culture.

27. Des initiatives sont aussi menées dans d'autres domaines, notamment en ce qui concerne le renforcement des capacités des prestataires de services grâce à des formations, des séminaires et des programmes organisés à l'intention des juges et des procureurs sur la protection des victimes et les questions connexes (par exemple au Canada et en Allemagne); ainsi qu'à destination des services d'immigration, des forces de l'ordre et des professionnels de santé (au Canada et au Togo); des professionnels de santé qui travaillent auprès des enfants et des jeunes immigrants ou réfugiés, des journalistes et des enseignants (à Chypre, en Guinée¹¹ et en République-Unie de Tanzanie), y compris en ce qui concerne des approches interdisciplinaires comme les échanges avec les victimes particulièrement vulnérables. Plusieurs ministères ont lancé des programmes de renforcement des capacités des travailleurs sociaux s'occupant de la santé en milieu rural et de l'autonomisation des familles, afin de mobiliser davantage les organismes de contrôle médical et le personnel médical des hôpitaux publics dans les zones à forte prévalence, tout en distribuant aux enfants, aux adolescents et aux jeunes des manuels de formation à la vie pratique en milieu scolaire et extrascolaire (en Égypte, en Éthiopie¹¹, en Guinée¹¹ et en Ouganda).

28. Les campagnes médiatiques et les actions de communication (radio, télévision, cinéma, théâtre) ont contribué dans une large mesure à sensibiliser l'opinion publique aux conséquences des mutilations génitales féminines et à familiariser le public avec les instruments et mesures juridiques en vigueur pour lutter contre cette pratique¹². Les chefs religieux et les organisations confessionnelles jouent un rôle important dans la prévention de la violence contre les filles. En octobre 2013, l'Université Al-Azhar du Caire a publié, avec l'appui du Programme conjoint FNUAP-UNICEF, un document intitulé « Female circumcision: between the incorrect use of science and the misunderstood doctrine » (L'excision : interprétation incorrecte de la science et application erronée de la doctrine), qui fait toute la lumière sur plusieurs questions importantes, en faisant la distinction entre

¹² Selon les informations communiquées par la Guinée-Bissau, le Togo et la République-Unie de Tanzanie.

les pratiques culturelles et la religion et en exposant les faits scientifiques en rapport aux mutilations génitales féminines. Plus de 28 000 affiches d'information ont été publiées et distribuées dans tous les établissements de santé publique du pays, les hôpitaux de district et les organisations non gouvernementales, en mettant l'accent sur la législation érigeant en infraction les mutilations génitales féminines¹¹. Ces matériels d'information ont aussi été l'occasion d'inviter les communautés à protéger les filles et à signaler les cas de mutilations génitales féminines en utilisant la permanence téléphonique mise en place à cet effet¹³.

29. Les initiatives et programmes dans les domaines de l'éducation formelle et informelle ont également joué un rôle fondamental pour mieux faire connaître les pratiques néfastes et favoriser l'élimination des mutilations génitales féminines. Dans de nombreuses communautés, les établissements scolaires ont lutté activement contre ces pratiques en mobilisant les enseignants. Plusieurs organisations de la société civile à l'échelle internationale et locale financées par la Norvège et d'autres partenaires ont mené des programmes en milieu scolaire et extrascolaire pour informer les parents et les élèves sur les mutilations génitales féminines et faire évoluer les comportements et les mentalités en Égypte, en Éthiopie, au Kenya, au Mali, au Sénégal, en Somalie, au Soudan, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie. En Égypte, la campagne Kamla, lancée par une coalition d'organisations non gouvernementales, est une intervention en milieu scolaire qui vient souligner que c'est le droit de toutes les filles égyptiennes que de conserver un corps sain et intact et que personne n'y touche. Grâce à cette campagne, qui a été menée dans 11 gouvernorats, plus de 17 700 familles ont fait part de leur intention de renoncer à cette pratique néfaste¹¹. Au Soudan, l'initiative Saleema vise à faire supplanter, à force d'efforts de communication, de sensibilisation et de dialogue au sein de la communauté, l'expression péjorative « uncut girl » (fille non coupée) par « Saleema », un mot qui signifie « entière comme Dieu le voulait ». Cette expression positive est désormais plus fréquemment utilisée dans l'État de Khartoum, et son message mieux compris. L'initiative Saleema a ensuite été élargie avec succès à six autres États. Conjuguée à l'introduction d'outils de marketing social et de communication dans les médias de masse, elle a permis de toucher environ 80 % de la totalité de la population. En outre, le programme de dialogue communautaire faisant fond sur l'approche Saleema a permis de toucher 550 nouvelles communautés et suscité plus de 140 déclarations publiques d'abandon des mutilations génitales féminines en 2013¹¹.

30. Un des éléments importants et systématiquement repris au fil des ans de la stratégie de prévention mise en œuvre dans le cadre du Programme conjoint FNUAP-UNICEF dans les pays concernés consiste à encourager le dialogue au sein des communautés sur les répercussions néfastes des mutilations génitales féminines et les avantages qu'il y a à adhérer à de nouvelles normes sociales respectant les droits de l'homme et l'égalité des sexes, avec souvent pour résultat une déclaration ou un engagement publics de la part de la population. Ces déclarations publiques constituent un pas en avant dans le processus d'élimination des mutilations génitales féminines, signe à la fois d'une volonté de changement et de l'évolution des attentes du public. Dans le cadre d'un partenariat avec le gouvernement et la société civile, 12 000 communautés et villages ont déclaré qu'ils renonçaient aux mutilations

¹³ Selon les informations communiquées par l'Égypte.

génitales féminines¹⁴. En Ouganda, l'« approche grand-mère » met l'accent sur la participation des grands-mères aux programmes de développement relatifs à la santé, la protection et l'éducation des femmes et enfants. L'objectif est d'améliorer les connaissances et pratiques des aïeules pour qu'elles puissent jouer un rôle positif en ce qui concerne l'égalité des sexes et l'intégrité corporelle dans la famille et dans la communauté. L'« approche grand-mère » encourage le dialogue intergénérationnel entre les jeunes et les anciens dans la lutte contre les mutilations génitales féminines d'une manière respectueuse des cultures, avec la participation des organisations locales.

31. Depuis l'adoption de la résolution 67/146 par l'Assemblée générale, les États font davantage œuvre de sensibilisation sur l'élimination des mutilations génitales féminines et ont renforcé leur coopération bilatérale dans ce domaine. Par exemple, le Burkina Faso et l'Italie ont mené une campagne intensive en coopération avec les organismes des Nations Unies, l'Organisation internationale de la Francophonie, les organisations de la société civile et de nombreux autres pays engagés dans la lutte contre les mutilations génitales féminines.

32. La collaboration entre les gouvernements, les parlementaires, les entités des Nations Unies, la société civile, les organisations non gouvernementales et confessionnelles, les médias et les institutions continentales et régionales a également contribué au lancement d'initiatives orientées vers l'action en vue d'éliminer les mutilations génitales féminines. Par exemple, outre la conférence internationale organisée à Rome en octobre 2013 par le Gouvernement italien, en collaboration avec le Programme conjoint UNICEF-FNUAP, sur l'action à mener pour respecter les engagements pris dans la résolution 67/146 de l'Assemblée générale et l'intensification de l'action mondiale afin d'éliminer les mutilations génitales féminines, une conférence sous-régionale a été organisée en 2013 à Djibouti sur le thème « Pour une région exempte de mutilations génitales féminines: l'interdiction de toutes les formes de mutilations génitales féminines, y compris la pratique dite "Sunna" », en célébration de la Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines. La Journée de l'enfant africain (2013) a aussi été l'occasion de braquer les projecteurs sur la nécessité d'éliminer les pratiques sociales et culturelles néfastes.

E. Mesures d'intervention

33. Tous les États Membres qui ont communiqué des renseignements au titre du présent rapport ont indiqué avoir pris des mesures pour protéger et aider les femmes et les filles qui ont subi ou risquent de subir des mutilations génitales féminines. Il s'agit souvent de la mise en place de services de protection, de santé, d'assistance juridique et de soutien psychosocial et de l'offre de moyens de subsistance alternatifs aux femmes et aux filles. En outre, les mesures d'intervention relatives aux mutilations génitales féminines ont été intégrées dans les programmes de développement en cours qui prévoient des services et des espaces sûrs pour les filles et les femmes. Une attention particulière a été accordée au renforcement de la capacité des services de santé sexuelle et procréative de prodiguer des soins aux

¹⁴ Selon les informations communiquées par Djibouti, l'Égypte, la Guinée-Bissau, le Kenya et l'Ouganda.

femmes et aux filles victimes de la pratique, ainsi qu'à l'aptitude des systèmes de protection de l'enfance d'offrir des services de protection et de soins.

34. De manière générale, les services de conseils et d'information offerts aux victimes ne sont pas adéquats. On ne saurait trop souligner à quel point il est important de lutter de manière systématique et coordonnée contre les mutilations génitales féminines et leurs conséquences dans le cadre des systèmes nationaux, des mécanismes décentralisés et des dispositifs non gouvernementaux en place. Les principales lacunes observées et les défis à relever ont trait à l'offre de services de soutien social et psychosocial et de soins adaptés. Les renseignements fournis sur les programmes en place pour faire face à l'aggravation des risques de mutilations génitales féminines dans les situations d'urgence et de crise sont très limités.

35. Dès 2014, les 17 pays du Programme conjoint FNUAP-UNICEF ont prévu des crédits pour financer des plans d'action visant à renforcer les services compétents dans la lutte contre les mutilations génitales féminines, qu'il s'agisse de prévention ou de la protection et du traitement des femmes et des filles touchées. Dans certains pays (comme la Guinée et le Mali)¹¹, des informations sur les mutilations génitales féminines, ainsi que des directives en matière de prévention et de traitement (y compris pour ce qui est des protocoles à appliquer, des mécanismes de suivi et des dispositifs de collecte de données), ont été pleinement intégrées dans les services de santé sexuelle et procréative. D'autres pays ont investi dans des trousseaux médicaux dans l'espoir de mieux gérer les soins et dans la promotion des services de santé au sein des communautés pour améliorer la vie des filles et des femmes. Au Burkina Faso et au Mali, avec l'appui du FNUAP, 227 filles et 503 femmes ont bénéficié de tels services. Dans d'autres États, comme l'Allemagne, l'Égypte et le Togo, une permanence téléphonique gratuite permet de signaler les procédures de mutilations génitales féminines prévues 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

36. Les services offerts pour faire face aux risques et aux conséquences des mutilations génitales féminines sont de plus en plus souvent intégrés dans les services de santé procréative et de lutte contre le VIH/sida, lesquels sont aussi l'occasion de communiquer des informations sur les effets des mutilations génitales féminines sur la santé, selon une utilisation optimale des ressources et une approche pluridimensionnelle. Faire de la santé procréative un point d'entrée sur la question des mutilations génitales féminines, c'est donner aux communautés l'occasion de mieux comprendre, d'analyser et d'aborder de manière éclairée les vrais enjeux des mutilations génitales féminines et de concevoir des interventions efficaces pour y mettre un terme. Certains États Membres ont mis en place des centres de santé spécialisés dans la prise en charge des victimes, qui fournissent essentiellement des services gynécologiques, en particulier aux femmes enceintes. En Norvège, où les mutilations génitales féminines sont illégales, huit hôpitaux au total sur l'ensemble du territoire ont ouvert des cliniques spéciales pour aider les victimes des pratiques illégales de certaines communautés de migrants. Dans ces hôpitaux, le personnel des centres de pédiatrie sociale est formé pour examiner et traiter comme il se doit les filles souffrant de complications consécutives à des mutilations génitales. Tous ces services sont gratuits et faciles d'accès.

F. Collecte de données et recherche

37. Il est essentiel de disposer de données quantitatives et qualitatives fiables et comparables pour pouvoir formuler des lois et politiques correctement informées, et concevoir et exécuter des programmes efficaces en vue d'éliminer les mutilations génitales féminines. Il faut aussi absolument obtenir des renseignements et des données sur la violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques néfastes, pour bien comprendre les enjeux et les contextes, mettre au point des approches adaptées en matière de prévention et de lutte contre ces pratiques, évaluer l'efficacité des efforts consentis et procéder à des ajustements si nécessaire, ainsi que pour mener des activités de plaidoyer. Les données factuelles permettent également d'identifier les pratiques qui se sont avérées fructueuses et qui peuvent donner des résultats dans d'autres contextes.

38. Des données sur la prévalence des mutilations génitales féminines et d'autres questions ont pu être collectées dans le cadre de deux grandes enquêtes auprès des ménages, l'enquête démographique et l'enquête sanitaire réalisées avec l'appui de la United States Agency for International Development, ainsi qu'à l'occasion des enquêtes en grappes à indicateurs multiples accomplies avec le concours de l'UNICEF. Au cours de la période considérée, au moins huit pays ont collecté des données lors d'enquêtes démographique et sanitaire auprès des ménages¹⁵. Dans certains pays, ce sont des enquêtes menées à partir d'échantillons représentatifs qui permettent d'obtenir les données voulues.

39. Dans plusieurs pays, des études ont été réalisées dans les établissements de santé sur les attitudes envers les mutilations génitales féminines, ainsi que sur leurs répercussions immédiates sur la santé et leurs conséquences d'un point de vue obstétrical et gynécologique¹⁶. Ces études ont été mises à profit pour concevoir les supports d'information distribués à l'échelle nationale ou utilisés par les chercheurs. Le FNUAP a aussi réalisé des études dans les établissements de santé pour mesurer la prévalence des mutilations génitales féminines chez les filles de 0 à 14 ans afin de pouvoir suivre l'évolution de la situation. La Gambie, le Kenya et le Mali ont aussi effectué des études de ce type¹⁷.

40. Les données disponibles sur les diverses formes de violence contre les femmes et les filles autochtones, y compris les pratiques néfastes et les mutilations génitales féminines, sont présentées et examinées dans la publication intitulée *Breaking the silence on violence against indigenous girls, adolescents and young women* (Briser le silence : la violence contre les filles, les adolescentes et les jeunes autochtones)¹⁷. Dans ce rapport, dont la teneur a été approuvée par l'Instance internationale des

¹⁵ Tchad (2014), Égypte (2014), Gambie (2013), Mali (2012-2013), Nigéria (2013), Sénégal (enquête pour 2012-2013 achevée; enquête pour 2013-2014 à venir), Sierra Leone (2013) et Togo (2013-2014), selon les informations communiquées par le Programme conjoint.

¹⁶ Selon les informations communiquées par l'Australie, Chypre, la Norvège, le Togo et l'Ouganda, ainsi que par le Programme conjoint pour la Gambie, le Kenya et le Mali.

¹⁷ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, Fonds des Nations Unies pour la population, Organisation internationale du Travail et Représentante spéciale du Secrétaire général chargée de la question de la violence à l'encontre des enfants : « Breaking the silence on violence against indigenous girls, adolescents and young women: a call to action based on an overview of existing evidence from Africa, Asia Pacific and Latin America » (mai 2013). Consultable à l'adresse www.unwomen.org.

femmes autochtones, l'Instance permanente sur les questions autochtones et la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, il est souligné que si la violence contre les femmes et les filles est universelle, la situation dans laquelle se trouvent les femmes et les filles autochtones est encore pire, dans la mesure où elles sont confrontées à de multiples formes de discrimination.

41. Le rapport publié par l'UNICEF en 2013 intitulé *Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Overview and Exploration of the Dynamics of Change* représente une avancée significative dans les efforts déployés à l'échelle mondiale pour collecter des données afin de suivre les progrès accomplis en ce qui concerne les mutilations génitales féminines. Ce rapport est le résultat de plus de 20 années d'efforts pour normaliser les méthodes de collecte de données, selon les prescriptions de la Commission de statistique des Nations Unies, pour pouvoir mesurer les avancées réalisées sur la voie de l'élimination de cette pratique. À ce jour, des données représentatives de la situation à l'échelle nationale ont été collectées dans 29 pays d'Afrique et du Moyen-Orient, régions où la plupart des mutilations génitales féminines ont lieu. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance engage toujours les gouvernements des États où l'existence de mutilations génitales féminines a été documentée, mais où n'ont pas encore été collectées de données nationales représentatives, à inclure dans les enquêtes nationales auprès des ménages le module relatif à la pratique qui avait été introduit dans le cadre de l'enquête en grappes à indicateurs multiples et des enquêtes démographique et sanitaire de 2010.

42. Les données peuvent s'avérer rares dans les pays où la pratique est peu répandue, comme Chypre ou la Slovénie. Cependant, le manque de données peut aussi être le symptôme de l'absence de mécanismes permettant de repérer efficacement les victimes qui, pour beaucoup, resteraient méconnues et ne recevraient pas le traitement ni la protection dont elles ont besoin.

43. Achevée en 2013, l'évaluation conjointe du Programme conjoint FNUAP-UNICEF pour la période 2008-2012 a permis de mesurer sa contribution aux efforts déployés pour mettre fin aux mutilations génitales féminines et de recenser les activités programmatiques conjointes des Nations Unies. Elle est venue confirmer que le Programme conjoint mettait l'accent sur les mutilations génitales féminines en tant que norme sociale que seule une action globale et coordonnée dans tous les secteurs et à tous les niveaux de la société pourrait faire évoluer. Il est aussi apparu qu'il fallait renforcer et élargir l'approche fondée sur l'égalité des sexes et les droits de l'homme et mieux étudier la manière dont on pouvait influencer les normes sociales¹⁸. Il a également été jugé important de promouvoir une dynamique du changement à l'échelle sous-régionale au moyen d'approches transfrontières pour favoriser et promouvoir les échanges, la collaboration et des interventions témoignant d'une certaine synergie entre les pays.

44. Il reste encore beaucoup à faire pour lutter contre les différentes formes de violence à l'égard des femmes et des filles, en menant de multiples interventions dans de nombreux secteurs. Le Centre virtuel de connaissances pour mettre fin à la violence contre les femmes et les filles d'ONU-Femmes (www.endvawnow.org) vient faciliter l'accès aux données clefs, à des approches et méthodologies

¹⁸ Voir le résumé de l'évaluation conjointe menée dans le cadre du Programme conjoint.

prometteuses, aux leçons apprises, aux études de cas concernant les pratiques recommandables, aux outils de programmation recommandés, aux coordonnées des organisations d'experts et experts individuels, ainsi qu'aux informations sur les possibilités de formation à l'extérieur, les conférences et les ateliers.

V. Conclusions et recommandations

Conclusions

45. Un nombre important de mesures ont été prises à l'échelle nationale, régionale et internationale pour favoriser l'élimination des mutilations génitales féminines. À force de volonté politique, les cadres nationaux et juridiques ont pu être consolidés et les mesures prises pour en favoriser l'adoption ou l'application ont été améliorées, tandis que la collaboration sous-régionale se resserrait. Les États Membres et le Programme conjoint FNUAP-UNICEF ont donné des exemples de bonnes pratiques en ce qui concerne l'implication des chefs religieux et organisations confessionnelles, et la participation et l'engagement des communautés, conduisant à des déclarations publiques d'abandon de la pratique des mutilations génitales féminines, à l'intégration de mesures de prévention et d'intervention au sein des services de santé et d'éducation, et au renforcement des capacités des fonctionnaires dans l'appareil judiciaire et les autres institutions.

46. Malgré ces efforts, la pratique des mutilations génitales féminines demeure un grave sujet de préoccupation dans les 29 pays où elle a le plus souvent cours. Elle est aussi en augmentation chez les femmes et les filles qui vivent en dehors de leur pays d'origine, en raison de l'essor des migrations. Plus de 125 millions des filles et des femmes qui peuplent la planète ont subi des mutilations génitales féminines, et 30 autres millions courent le risque d'en être victimes. Si l'on peut espérer que la proportion de filles et de femmes qui ont subi des mutilations génitales féminines diminue, le nombre total de cas risque lui d'augmenter, par suite de l'accroissement de la population. La pratique trouve ses racines dans l'inégalité des sexes et dans l'existence de normes sociales discriminatoires en ce qui concerne la situation des femmes et des filles dans la famille, la communauté et la société.

47. Les tendances montrent que les facteurs socioéconomiques, ainsi que les niveaux d'instruction et de revenu, ont une influence sur la prévalence des mutilations génitales féminines et la manière dont elles sont perçues. Dans tous les pays, la plupart des filles et des femmes souhaitent l'abandon de la pratique, mais elles ne connaissent pas et sous-estiment le nombre de garçons et d'hommes qui partagent cet avis. Au regard de l'importance du sentiment d'acceptation sociale dans ce domaine, il convient d'organiser des débats pour mettre en lumière la véritable opinion des garçons et des filles et des femmes et des hommes qui s'opposent à la pratique afin d'influencer les forums traditionnels et la prise de décisions. Il est indispensable de laisser s'exprimer les filles et les femmes, ainsi que les dirigeants et les communautés qui s'opposent à la poursuite des mutilations génitales féminines, en leur conférant la visibilité voulue, pour pouvoir démontrer que la situation évolue et

encourager le dialogue et l'adoption de mesures en vue de l'élimination de la pratique.

48. Il faut faire preuve d'une volonté politique accrue et soutenue pour permettre l'adoption de législations et politiques nationales complètes, alignées sur les normes internationales des droits de l'homme, et débloquent les ressources humaines et financières nécessaires. Les États ont érigé certaines pratiques en infractions pénales et mieux appliqué les réformes juridiques et politiques grâce au développement de directives, au renforcement des capacités des fonctionnaires et à l'amélioration de la coordination des services. Ils ont également intégré des politiques relatives aux mutilations génitales féminines dans les politiques de promotion de l'égalité des sexes. En dépit de ces développements, les législations et politiques en vigueur ne sont pas suffisamment appliquées et les ressources mises à disposition à cet effet sont trop limitées. L'insuffisance des mécanismes de suivi et de définition des responsabilités et le manque de données comparables qui permettent d'analyser les tendances viennent aussi entraver l'accomplissement de progrès.

49. Il existe un nombre croissant de programmes éducatifs et d'initiatives de mobilisation impliquant de multiples acteurs, comme les établissements scolaires, les communautés, les institutions religieuses et les médias. Ces initiatives visent à promouvoir la participation directe et la mobilisation des filles et des garçons, des femmes et des hommes, des communautés et des institutions dans le cadre de programmes visant à empêcher et éliminer les mutilations génitales féminines. Il est essentiel de mener des interventions auprès des communautés, des familles et des décideurs, tout en investissant dans les compétences des filles et des femmes, les occasions qu'elles peuvent saisir et leur autonomisation. Dans l'ensemble, on ne dispose que de peu d'information sur l'exhaustivité des initiatives, l'impact des mesures et des programmes et les ressources qui leur sont allouées pour en assurer le succès de manière durable.

50. La persistance des pratiques néfastes, en dépit des réformes législatives et politiques, est le signe qu'il importe de formuler des stratégies plus globales pour s'attaquer à leurs causes profondes, comme l'inégalité des sexes, faire évoluer les normes sociales à caractère discriminatoire et, de manière plus générale, promouvoir l'égalité des sexes. Afin de prévenir et réprimer efficacement la violence contre les femmes et les filles et les pratiques néfastes, il est important d'intégrer les activités de prévention et les interventions dans une approche coordonnée et globale fondée sur les principes des droits de l'homme et de l'égalité des sexes.

Recommandations

51. Les États devraient formuler une législation globale qui interdise les mutilations génitales féminines et punissent ceux qui les pratiquent, avec des lois extraterritoriales pour les citoyens qui s'en rendent coupables sous d'autres juridictions. La législation devrait également prévoir une série de mesures de prévention et de protection en faveur des femmes et des filles qui ont été victimes de mutilations génitales féminines ou risquent de le devenir. L'adoption de dispositions spécifiques relatives à l'allocation des crédits

budgétaires, et aux mécanismes à mettre en place pour coordonner, suivre et évaluer les textes de loi, leur impact et leur application, devrait aussi être envisagée lors de la formulation des législations.

52. Les États devraient veiller à ce que les politiques et stratégies nationales relatives à l'élimination des mutilations génitales féminines soient mises en œuvre dans le cadre de plans d'action nationaux qui soient plurisectoriels et assortis de délais et d'objectifs stratégiques, de cadres et dispositifs de définition des responsabilités, avec toutes les ressources voulues. Ils doivent assurer la participation de toutes les parties prenantes, y compris les groupes concernés, les communautés pratiquant les mutilations génitales féminines, les organisations non gouvernementales et les groupes de femmes, au développement, à la mise en œuvre et à l'évaluation de ces politiques et stratégies.

53. Les États doivent mettre davantage l'accent sur la formulation de stratégies globales de prévention multisectorielles et coordonnées. Pour s'attaquer aux mutilations génitales féminines, les États devraient mobiliser toute une série d'institutions gouvernementales dans différents secteurs, comme l'appareil judiciaire, le système de santé et les secteurs formel et informel de l'éducation, ainsi que les institutions religieuses et les organisations confessionnelles, les médias et la société dans son ensemble. Les femmes et les filles, les hommes et les garçons, les jeunes et les dirigeants communautaires et chefs religieux doivent participer activement aux initiatives de prévention pour faire évoluer les comportements et les pratiques au niveau individuel, interpersonnel, communautaire et sociétal, à travers les sphères publique et privée.

54. Les États devraient veiller à ce que la protection et l'offre d'un soutien aux femmes et aux filles qui ont subi des mutilations génitales féminines ou risquent d'en subir fassent partie intégrante des politiques et des programmes mis en œuvre pour lutter contre la pratique. Afin d'éviter qu'elles souffrent des séquelles à vie, les femmes et les filles qui ont été victimes de mutilations génitales féminines ou risquent de le devenir doivent bénéficier d'interventions de qualité, plurisectorielles, coordonnées, spécialisées et accessibles, et notamment de services juridiques, psychologiques, sanitaires et sociaux prodigués dans le respect des directives déontologiques par du personnel qualifié. Les services psychosociaux doivent être renforcés, et les femmes et les filles doivent avoir davantage les moyens de signaler les cas de mutilations génitales féminines.

55. Les États devraient prévoir des mesures adaptées aux besoins spécifiques des femmes et des filles qui font face à de multiples formes de discrimination, y compris les autochtones, les déplacées et les réfugiées, ainsi que les migrantes.

56. Il faudrait mettre l'accent sur le développement de méthodes et de normes uniformes en ce qui concerne la collecte de données sur la prévalence, les causes et les conséquences des mutilations génitales féminines. Il faudrait aussi insister sur la diffusion des pratiques recommandables en matière de prévention et d'élimination de la pratique à l'échelle sous-régionale et régionale. Il importe par ailleurs d'intensifier la recherche et la collecte de données sur les initiatives visant à prévenir la violence contre les femmes et les filles pour pouvoir mettre

au point des stratégies efficaces d'élimination des mutilations génitales féminines et des pratiques néfastes.

57. Les États devraient encourager la participation active de la société civile, des groupes de femmes et de la communauté et des autres parties prenantes à la conception, au développement, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des activités de prévention, de lutte et de sensibilisation.

58. Les États devraient consacrer davantage de ressources à la lutte contre les mutilations génitales féminines. Le caractère imprévisible des financements et des engagements à court terme hypothèque la cohérence et la durabilité des interventions.

59. Les organismes des Nations Unies devraient coordonner et unir leurs efforts en vue de l'adoption d'une approche globale de l'élimination des mutilations génitales féminines en faisant fond sur leurs avantages comparatifs respectifs, dans le respect des principes de l'égalité des sexes et des droits de l'homme. Il faudrait aussi investir davantage dans des stratégies de prévention globales et dans l'étude de l'efficacité des différents types d'intervention au fil du temps.

60. Étant donné que les mutilations génitales féminines et toutes les formes de violence contre les femmes entravent la réalisation de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, qui sont essentiels pour le développement durable, il faudrait faire une place aux efforts visant à éliminer cette pratique dans le programme de développement pour l'après-2015.