



Assemblée générale

Distr. générale
25 juillet 2022
Français
Original : anglais

Soixante-dix-septième session
Point 26 de l'ordre du jour provisoire*
Promotion des femmes

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

Rapport du Secrétaire général**

Résumé

Conformément à la résolution [75/160](#) de l'Assemblée générale relative à l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, le Secrétaire général fournit dans le présent rapport des informations sur la prévalence mondiale de ces mutilations et leurs répercussions sur les femmes et les filles, en faisant référence aux données probantes récentes sur ce qui fonctionne pour les éliminer. Il analyse les progrès accomplis à ce jour par les États Membres, le système des Nations Unies et les autres parties prenantes concernées. Il livre également des informations sur les efforts déployés pour anticiper et traiter les conséquences des crises humanitaires mondiales et des conflits en cours, y compris les changements climatiques et la dégradation de l'environnement ou la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), sur l'élimination des mutilations génitales féminines. Enfin, le Secrétaire général tire des conclusions et formule des recommandations sur les mesures à prendre.

* [A/77/150](#).

** Le présent rapport a été soumis pour traitement après la date limite pour des raisons techniques indépendantes de la volonté du bureau auteur.



I. Introduction

1. Dans sa résolution 75/160, l'Assemblée générale a dit savoir que les mutilations génitales féminines¹ étaient une pratique néfaste et un acte de violence, touchant beaucoup de femmes et des filles dans le monde². Ces mutilations sont associées à des stéréotypes, à des normes sociales, à des représentations et à des coutumes préjudiciables, néfastes et tenaces, qui font peser une menace sur l'intégrité physique et psychologique des femmes et des filles et qui entravent leur pleine jouissance des droits humains³, leur autonomisation et la réalisation de l'égalité des genres⁴.

2. L'Assemblée générale s'est félicitée de l'engagement politique de haut niveau et du renforcement de l'action aux niveaux national, régional et international, essentiels pour éliminer les mutilations génitales féminines. Elle a exhorté les États à protéger les femmes et les filles et à amener les auteurs à répondre de leurs actes, notamment en promulguant et en faisant appliquer une législation interdisant cette pratique et en mettant en place des mécanismes de responsabilisation adéquats aux niveaux national et local pour suivre les progrès accomplis⁵.

3. L'Assemblée générale a exhorté également les États à prévoir à l'intention des femmes et des filles des mesures de prévention et d'intervention de qualité, plurisectorielles, coordonnées, spécialisées et accessibles, notamment des services éducatifs, juridiques, psychologiques, sanitaires et sociaux. Elle les a invités en outre 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 ce qu'ils encouragent la participation, entre autres, des femmes et des filles touchées par la pratique, ainsi que des communautés où ces mutilations sont pratiquées, dans l'élaboration, l'application et l'évaluation de ces stratégies et plans d'action⁶.

4. Le présent rapport se fonde sur les dernières informations émanant des États Membres⁷ et des entités du système des Nations Unies⁸ qui œuvrent à l'élimination des mutilations génitales féminines, notamment le Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines (accélérer le changement)⁹, l'Initiative Spotlight¹⁰, le fonds d'affectation spéciale des Nations Unies à l'appui de la lutte contre la violence à l'égard des femmes, et d'autres acteurs clés. Dans ce rapport, le Secrétaire général détaille les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, y compris les données

¹ Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les mutilations génitales féminines sont des interventions aboutissant à l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pour raison autre que médicale.

² Assemblée générale, résolution 75/160, huitième alinéa.

³ Ibid., dixième alinéa.

⁴ Ibid., huitième alinéa.

⁵ Ibid., par. 6.

⁶ Ibid., par. 9 et 10.

⁷ Les pays qui ont apporté une contribution sont les suivants : Australie, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Cameroun, Colombie, El Salvador, Ghana, Jordanie, Lettonie, Mali, Mexique, Nigéria, Portugal, République démocratique du Congo, République islamique d'Iran, République tchèque, Sénégal, Slovaquie et Togo.

⁸ Des contributions ont été transmises par l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), par l'Initiative Spotlight et par le fonds d'affectation spéciale des Nations Unies à l'appui de la lutte contre la violence à l'égard des femmes.

⁹ FNUAP, *Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines : accélérer le changement*, 18 novembre 2021, disponible à l'adresse : <https://www.unfpa.org/fr/programme-commun-de-lutte-contre-la-mutilation-genitale-feminine-et-lexcision>.

¹⁰ Voir : <https://spotlightinitiative.org/fr>.

probantes sur les interventions prometteuses pour éliminer la pratique et les démarches innovantes et efficaces entreprises pendant la pandémie de COVID-19. Il y recense les difficultés rencontrées, notamment le fossé qui existe entre la production de données probantes et la mise en œuvre de programmes et de politiques visant à éliminer la pratique, et s'intéresse à leurs effets sur la prévention et la réponse à apporter, en particulier dans les contextes de crise humanitaire, les situations d'urgence et les conflits en cours.

5. Le Secrétaire général note le déclin général de la prévalence des mutilations génitales féminines dans de nombreux pays mais précise qu'il n'est pas assez rapide pour suivre le rythme de l'accélération de la croissance démographique dans les pays où ces mutilations sont pratiquées. Il déplore également la hausse du nombre de mutilations dans les situations d'urgence et à quel point la conjonction entre les changements climatiques et la dégradation de l'environnement pèse sur la santé et les droits des femmes et des filles en accentuant leur exposition à ces pratiques néfastes. Enfin, il se penche sur le point de rencontre entre les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés, ainsi que sur le risque pour les femmes et les filles de subir ces deux pratiques. Le présent rapport couvre la période allant du 1^{er} août 2020 au 30 juin 2022.

II. Évolution des normes et engagements mondiaux et régionaux

6. Les mutilations génitales féminines font partie d'un continuum de violences que les femmes et les filles peuvent subir à tout moment de leur vie. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 comprend, au titre de l'objectif de développement durable n° 5, des cibles pour l'élimination des pratiques néfastes, comme les mutilations génitales féminines (cible 5.3) et l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard de toutes les femmes et les filles (cible 5.2), qui ont été clairement énoncées comme des obstacles à la réalisation de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes.

7. Les mutilations génitales féminines restreignent, entre autres, l'égalité d'accès des femmes et des filles à l'éducation, à l'emploi et aux perspectives de production de revenus et de prise de responsabilités. L'élimination des pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines et d'autres formes de violences faites aux femmes et aux filles apportera ainsi une contribution cruciale non seulement aux progrès accomplis pour réaliser l'objectif de développement durable n° 5, mais aussi aux progrès réalisés dans l'ensemble des objectifs et cibles de développement durable.

8. Au cours de la période considérée, la communauté internationale a pris des engagements décisifs, dans des instances mondiales et régionales, pour éliminer les mutilations génitales féminines. Lors de sa soixante-sixième session, la Commission de la condition de la femme, dans ses conclusions concertées, s'est déclarée profondément préoccupée par la recrudescence signalée de toutes les formes de violence, y compris les pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants, le mariage précoce et le mariage forcé ou les mutilations génitales féminines, dans un contexte de changements climatiques, de dégradation de l'environnement et de catastrophes¹¹. La Commission a exhorté les gouvernements et les autres parties prenantes à éliminer, prévenir et combattre toutes les pratiques néfastes, qui sont exacerbées dans ces contextes, par le truchement de démarches plurisectorielles et coordonnées qui permettent d'enquêter, de poursuivre et de punir les auteurs de violences¹² tout en

¹¹ E/2022/27-E/CN.6/2022/16, chap. I.A, par. 28.

¹² Ibid., par. 62 (mm).

donnant aux rescapées accès à des services complets d'accompagnement social, de soins de santé physique et mentale et d'aide juridique¹³.

9. Cet appel a été relayé lors d'un événement parallèle de haut niveau organisé par le Programme conjoint sur les mutilations génitales féminines, le 22 mars 2022, à l'occasion de la soixante-sixième session de la Commission de la condition de la femme, lors duquel les États Membres participants, les entités des Nations Unies et les organisations de la société civile ont demandé que soit lancée une action mondiale pour accélérer les efforts visant à éliminer cette pratique eu égard aux changements climatiques, à la pandémie de COVID-19, à la multiplication des conflits et à la croissance démographique, et appelé à investir davantage dans la prévention.

10. Dans le cadre du Forum Génération Égalité¹⁴, l'instance multipartite de mobilisation en faveur de l'égalité des genres, 95 porteurs d'engagement¹⁵, dont des États Membres, des organisations de la société civile, des entités des Nations Unies et des représentants du secteur privé, se sont engagés à accélérer l'action mondiale visant à mettre fin aux pratiques néfastes à l'égard des femmes et des filles. Dans un élan collectif emmené par le Kenya, auquel se sont associés tous les dirigeants des coalitions d'action contre la violence fondée sur le genre et en faveur du droit de disposer de son corps ainsi que de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes, lors du Forum Génération Égalité 2021 organisé à Paris, les porteurs d'engagement ont convenu, entre autres, d'annuler les lois discriminatoires et de mettre en œuvre des mesures de politique générale, d'intensifier les programmes de prévention fondés sur des données probantes, de fournir aux rescapées des services de qualité spécialisés et accessibles, notamment un soutien psychosocial et un accès à la justice tenant compte des traumatismes et centré sur les victimes et les rescapées, et de donner une impulsion aux mouvements locaux de femmes et de filles.

11. Autre fait marquant de la période considérée : 35 États membres de l'Union africaine et plus de 1 600 organisations internationales et organisations de la société civile, responsables religieux et jeunes filles ont participé au troisième Sommet des filles africaines, qui s'est tenu à Niamey du 16 au 18 novembre 2021. Convoqué par la Commission de l'Union africaine et le Niger sur le thème « Culture, droits humains et principe de responsabilité : accélérer l'élimination des pratiques néfastes », le sommet a donné lieu à la publication d'un document final intitulé « *Niamey Call to Action and Commitment on Eliminating Harmful Practices* » (Appel à l'action de Niamey et engagement sur l'élimination des pratiques néfastes). Dans ce document, les participants au sommet conviennent que les mutilations génitales féminines et le mariage d'enfants et le mariage précoce ou forcé comptent parmi les pires formes de violence fondée sur le genre. Ils notent qu'il est crucial d'appliquer le principe de responsabilité à tous les niveaux, y compris en ce qui concerne la législation, les politiques, les programmes, la prestation de services, l'information, la mobilisation communautaire et l'engagement des ressources, qui sont importants pour réorienter et accélérer l'action menée en vue d'éliminer complètement les pratiques néfastes en Afrique¹⁶.

12. Réaffirmant sa mobilisation en faveur de l'initiative Saleema lancée par l'Union africaine pour éliminer les mutilations génitales féminines, le Président du Burkina Faso de l'époque, Roch Marc Christian Kaboré, a convoqué une réunion de haut

¹³ Ibid., par. 62 (nn).

¹⁴ Forum Génération Égalité, *Coalitions d'action : un plan d'accélération mondial*, disponible à l'adresse : <https://forum.generationequality.org/sites/default/files/2021-07/UNW%20-%20GAP%20Report%20-%20FR%20%281%29.pdf>.

¹⁵ Ce chiffre reflète le nombre d'engagements pris au 21 octobre 2021.

¹⁶ Sommet des filles africaines, *Niamey Call to Action and Commitment on Eliminating Harmful Practices*, voir : <https://au.int/fr/node/41067>.

niveau des parties prenantes nationales et internationales à Ouagadougou, le 12 octobre 2021, à l'issue de laquelle a été lancé un appel visant à renforcer le dialogue entre États africains, au niveau infrarégional, sur le renforcement de la coopération judiciaire pour combattre les mutilations génitales féminines transfrontières et à impliquer les jeunes dans les efforts déployés pour éliminer cette pratique.

13. Dans son troisième plan d'action sur l'égalité entre les hommes et les femmes (GAPIII)¹⁷, l'Union européenne réaffirme qu'elle s'engage à mettre fin aux mutilations génitales féminines en mettant l'accent sur la promotion de la prévention, la remise en cause des normes préjudiciables en matière de genre, la coopération avec tous les acteurs concernés afin de garantir une approche centrée sur les victimes, et la participation des hommes et des garçons ainsi que des chefs coutumiers et responsables religieux¹⁸. La promotion de la ratification et de la mise en œuvre complètes des instruments régionaux relatifs aux droits humains, y compris l'interdiction légale de la pratique¹⁹, et le soutien en faveur de l'accès des rescapées aux services de soutien psychosocial et de la participation à la vie économique et sociale, ont également été encouragés²⁰.

14. Au cours de la période de référence, la Commission européenne a rédigé une proposition de nouvelle législation, à l'échelle de l'Union européenne, visant à mettre fin à la violence contre les femmes et à la violence domestique. La proposition comprend des mesures supplémentaires pour prévenir et combattre certaines formes de violence fondée sur le genre, notamment les mutilations génitales féminines²¹.

15. À sa cinquantième session, le Conseil des droits de l'homme, dans sa résolution 50/16 sur l'élimination des mutilations génitales féminines, s'est déclaré profondément préoccupé par le fait que les situations humanitaires, les conflits armés, les pandémies et d'autres crises exacerbent les violations des droits humains ou les atteintes à ces mêmes droits, ainsi que les inégalités préexistantes, et entraînent des mouvements de population qui pourraient se traduire par une augmentation des cas de mutilations génitales féminines transfrontières et transnationales²². Il appelle les États à appréhender de façon plus globale et coordonnée les liens entre l'action humanitaire et le développement en intégrant des mesures visant à prévenir et à combattre les mutilations génitales féminines dans les plans de préparation et d'intervention humanitaires, en accordant une attention particulière aux besoins de protection des réfugiées, des demandeuses d'asile, des migrantes et des femmes et filles déplacées à l'intérieur de leur pays qui vivent dans des communautés transfrontalières²³.

16. Lors de l'examen des rapports des États parties, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes s'est félicité des efforts déployés par les États pour introduire des lois érigeant en infraction les mutilations génitales féminines ou

¹⁷ Commission européenne, *Plan d'action de l'Union européenne sur l'égalité entre les hommes et les femmes (GAP III) – un programme ambitieux pour l'égalité entre les hommes et les femmes et l'autonomisation des femmes dans l'action extérieure de l'Union européenne*, disponible à l'adresse : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020JC0017&from=FR>.

¹⁸ Ibid., p. 12.

¹⁹ Ibid., p. 8.

²⁰ Ibid., p. 12.

²¹ Voir Commission européenne, *Questions et réponses : proposition de la Commission concernant de nouvelles règles à l'échelle de l'UE pour mettre un terme à la violence à l'égard des femmes et la violence domestique*, 8 mars 2022, disponible à l'adresse : https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/qanda_22_1534.

²² Résolution 50/16 du Conseil des droits de l'homme, quinzième alinéa.

²³ Ibid., par. 8 g).

modifier les lois existantes en ce sens²⁴. Le Comité s'est toutefois déclaré préoccupé par le faible nombre d'enquêtes, de poursuites et de sanctions relatives à cette pratique²⁵. Il exhorte les États à appliquer les lois interdisant ces mutilations en enquêtant sur les cas de mutilations, en poursuivant les auteurs²⁶ et en les condamnant à des peines à la mesure de la gravité des faits, ainsi qu'en prolongeant le délai de prescription à l'âge de la majorité de la victime pour lui permettre de porter plainte²⁷. Le Comité a également exhorté les États à lutter contre la justification de la pratique par la culture²⁸.

III. Prévalence des mutilations génitales féminines

17. Plus de 200 millions de filles et de femmes ont subi des mutilations génitales féminines dans 31 pays disposant de données d'enquête représentatives au niveau national sur trois continents²⁹. Les données probantes issues d'études à plus petite échelle, d'estimations indirectes et de rapports secondaires révèlent que cette pratique est plus répandue et qu'on y a recours dans au moins 60 autres pays³⁰, y compris au sein de communautés de la diaspora en Europe, en Amérique du Nord, en Australie et en Nouvelle-Zélande³¹. Dans certains pays, ces mutilations sont pratiquées dès quelques jours après la naissance. Dans d'autres, elle survient au moment du mariage, à la première grossesse de la femme ou après la naissance de son premier enfant³². La plupart des filles subissent cette pratique avant leurs 15 ans³³.

18. Les progrès accomplis pour éliminer les mutilations génitales féminines dans ces 31 pays sont notables, et le risque pour une fille d'avoir subi cette pratique aujourd'hui, par rapport à il y a trente ans, a reculé d'environ un tiers. En 1991, 49 % des filles et des femmes âgées de 15 à 19 ans avaient subi des mutilations génitales féminines dans les 31 pays, contre 34 % pour la même cohorte en 2021³⁴. Au Libéria, la prévalence a plongé de 66 % il y a 30 ans à 26 % en 2020³⁵. On observe également un rapide déclin dans des pays où les niveaux de prévalence sont variables,

²⁴ CEDAW/C/SSD/CO/1, par. 24 ; CEDAW/C/EGY/CO/8-10, par. 23.

²⁵ CEDAW/C/SEN/CO/8, par. 21 c).

²⁶ CEDAW/C/YEM/CO/7-8, par. 25 c).

²⁷ CEDAW/C/SEN/CO/8, par. 22 c).

²⁸ CEDAW/C/YEM/CO/7-8, par. 25 a). CEDAW/C/SSD/CO/1, par. 25 c).

²⁹ UNICEF, *Female genital mutilation (FGM)* [Mutilations génitales féminines (MGF)], base de données de l'UNICEF, disponible à l'adresse : <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/> (consultée en mai 2022).

³⁰ Equality now, *No Time For Inaction: Female Genital Mutilation Is Global, But So Is The Movement To End It* (Pas de temps pour l'inaction : les mutilations génitales féminines sont un phénomène mondial, mais le mouvement qui vise à y mettre un terme l'est aussi), 3 février 2021.

³¹ Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines : accélérer le changement, Orientations techniques : une approche globale de l'accélération de l'élimination des mutilations génitales féminines, p. 3.

³² FNUAP, *Les mutilations génitales féminines (MGF) — questions fréquemment posées*, février 2022.

³³ UNICEF, *Les mutilations génitales féminines*, juin 2022, disponible à l'adresse : <https://www.unicef.org/fr/protection/mutilations-genitales-feminines>.

³⁴ UNICEF, *Female genital mutilation (FGM)* [Mutilations génitales féminines (MGF)], base de données de l'UNICEF, disponible à l'adresse : <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/> (consultée en mai 2022).

³⁵ UNICEF, *Female genital mutilation: A new generation calls for ending an old practice* (Mutilations génitales féminines : une nouvelle génération appelle à mettre fin à cette pratique ancienne), p. 3, disponible à l'adresse : <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-new-generation-calls-for-ending-an-old-practice/>.

notamment le Burkina Faso, l'Égypte, le Kenya et le Togo³⁶. Les filles et les femmes de 15 à 19 ans sont en outre aujourd'hui moins nombreuses à avoir subi de telles mutilations que les femmes des groupes d'âge plus élevés³⁷.

19. En Afrique, près de 140 millions de filles et de femmes ont subi des mutilations génitales féminines³⁸. La prévalence varie considérablement d'un bout à l'autre du continent, selon la région, selon les pays et au sein même de chaque pays³⁹. La pratique est concentrée dans la partie de l'Afrique de l'Ouest entourant la Guinée, dans la Corne de l'Afrique et dans les pays bordant la mer Rouge⁴⁰. Les données d'enquêtes démographiques et sanitaires les plus récentes, réalisées en 2018, et d'une enquête socioéconomique, démographique et sanitaire réalisée en 2020, révèlent des taux de prévalence des mutilations génitales féminines de 94,5 % en Guinée, 88,6 % au Mali et 99,2 % en Somalie, contre 2,4 % au Ghana⁴¹. La prévalence de ces mutilations parmi les Somaliens de souche vivant au Kenya est de 94 %, ce qui est beaucoup plus élevé que la moyenne nationale du Kenya, qui est de 21 %⁴².

20. Les facteurs socioculturels et économiques qui contribuent à la prévalence des mutilations génitales féminines sont divers et variés et font apparaître une inégalité et une discrimination de genre profondément ancrées. L'étude de données récentes révèle que dans les pays où les mutilations génitales féminines sont pratiquées, l'inégalité de genre tend en outre à être élevée. Selon le dernier indice d'inégalité de genre, publié dans l'annexe statistique du Rapport sur le développement humain de 2020, le niveau d'égalité de genre de 17 pays d'Afrique où les mutilations génitales féminines est faible, se situant à la 160^e place ou légèrement au-dessus sur un total de 189 pays⁴³.

21. Là où les mutilations génitales féminines sont les plus répandues, les populations voient souvent cette pratique comme un rite nécessaire de passage à la condition de femme⁴⁴. Elles peuvent aussi être une condition préalable au mariage et à l'héritage⁴⁵. Dans certaines communautés, ces mutilations sont infligées au nom de l'hygiène et la beauté esthétique ou pour contrôler la sexualité d'une femme, voire par peur d'une exclusion de la communauté. Ni l'islam ni le christianisme ne cautionnent les mutilations génitales féminines, or plus de la moitié des filles et des femmes dans 4 des 14 pays pour lesquels des données sont disponibles considèrent cette pratique comme une exigence religieuse⁴⁶.

22. L'origine ethnique a aussi une influence sur la prévalence des mutilations génitales féminines. Les membres de certains groupes ethniques adhèrent aux mêmes

³⁶ UNICEF, *Female genital mutilation (FGM)* [Mutilations génitales féminines (MGF)], base de données de l'UNICEF, disponible à l'adresse : <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/> (consultée en mai 2022).

³⁷ Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines : accélérer le changement, *Orientations techniques*, p. 3.

³⁸ UNICEF, *Towards ending harmful practices in Africa: a statistical overview of child marriage and female genital mutilation* (Vers la fin des pratiques néfastes en Afrique : tour d'horizon statistique du mariage d'enfants et des mutilations génitales féminines), p. 2.

³⁹ A/75/279, par. 23.

⁴⁰ UNICEF, *Towards ending harmful practices in Africa*, p. 6.

⁴¹ UNICEF, *Female genital mutilation (FGM)* [Mutilations génitales féminines (MGF)], base de données de l'UNICEF, disponible à l'adresse : <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/> (consultée en mai 2022).

⁴² FNUAP, *Les mutilations génitales féminines (MGF) – questions fréquemment posées*.

⁴³ Programme des Nations Unies pour le développement, *Rapport sur le développement humain 2020* (New York, 2020), tableau 5, disponible à l'adresse : <https://hdr.undp.org/data-center/documentation-and-downloads>.

⁴⁴ A/73/266, par. 22.

⁴⁵ UNICEF, *Female genital mutilation*.

⁴⁶ FNUAP, *Les mutilations génitales féminines (MGF) – questions fréquemment posées*.

normes sociales, notamment en ce qui concerne la pratique ou non de ces mutilations, indépendamment de leur statut socioéconomique, de leur lieu de résidence ou de leur niveau d'éducation⁴⁷. Il existe néanmoins des exceptions, selon le groupe ethnique, et dans certains cas, les taux de prévalence présentent des caractéristiques différentes en milieu rural et en milieu urbain. Au Sénégal par exemple, chez les Soninké et Mandingues/Socé, deux tiers des filles et des femmes ont subi des mutilations génitales féminines, tandis que chez les Wolof et les Serer, cette pratique est très rare. On observe également des variations de la prévalence chez les femmes mandingues selon leur lieu de résidence : le taux de prévalence dans ce groupe est de 56 % dans les zones urbaines, contre 79 % dans les zones rurales. Les personnes vivant en zone urbaine, plus instruites et plus aisées, sont parmi celles qui pensent que cette pratique doit cesser⁴⁸.

23. En Europe, on estime qu'au moins 600 000 femmes ont subi des mutilations génitales féminines, et que 190 000 filles et femmes risquent d'en être victimes dans 17 pays⁴⁹. Au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, on estime que 137 000 femmes ont subi des mutilations génitales féminines et qu'environ 60 000 filles de moins de 15 ans sont menacées⁵⁰.

24. Les données probantes montrent que, si certaines communautés de la diaspora en Europe abandonnent cette pratique, dans d'autres, elle gagne du terrain. En 2021, l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes a publié une estimation du nombre de filles risquant de subir des mutilations génitales féminines dans quatre pays de l'Union européenne⁵¹. Par rapport aux données de 2011, trois pays, à savoir l'Autriche, le Danemark et l'Espagne, ont enregistré une diminution globale du nombre de filles de 15 à 19 ans risquant de subir cette pratique⁵². Au Luxembourg, cependant, on constate une augmentation du nombre de filles de la même tranche d'âge dont on considère qu'elles risquent d'en être victimes (de 161 en 2011 à 822 en 2019), ce qui, selon l'étude, est imputable à l'augmentation du nombre de filles migrantes originaires de pays qui la pratiquent, comme l'Égypte, l'Érythrée, la Guinée-Bissau et la Somalie, qui vivent à présent au Luxembourg⁵³. Les résultats de l'étude menée par l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes indiquent que la prévalence de ces mutilations dans les pays ou communautés d'origine accentue le risque qu'une fille soit soumise à cette pratique dans un pays d'accueil et que ce risque s'aggrave chaque fois qu'une fille non mariée retourne dans son pays d'origine⁵⁴.

25. Malgré les progrès accomplis vers l'élimination des mutilations génitales féminines, la baisse de la prévalence n'est pas uniforme partout et son rythme est

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ UNICEF, *Female Genital Mutilation in Senegal: Insights from a statistical analysis* (Mutilations génitales féminines au Sénégal : analyse statistique).

⁴⁹ Réseau européen End FGM, *FGM in Europe* (MGF en Europe), disponible à l'adresse : www.endfgm.eu/editor/0/FGM_carte.pdf.

⁵⁰ Royaume-Uni, Office for Health Improvement and Disparities, *Female genital mutilation (FGM): migrant health guide* (Mutilations génitales féminines (MGF) : guide sur la santé des migrantes et des migrants), 13 septembre 2021, disponible à l'adresse : <https://www.gov.uk/guidance/female-genital-mutilation-fgm-migrant-health-guide>.

⁵¹ Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, *Estimation of Girls at Risk of Female Genital Mutilation in the European Union: Denmark, Spain, Luxembourg and Austria* (Estimation du nombre de filles risquant de subir des mutilations dans l'Union européenne : Danemark, Espagne, Luxembourg et Autriche), Vilnius, 2021.

⁵² Ibid., p. 78.

⁵³ Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, *Mutilations génitales féminines : combien de filles courent-elles un risque au Luxembourg ?*, 3 février 2021, p. 2.

⁵⁴ Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, *Estimation of Girls at Risk of Female Genital Mutilation in the European Union*, p. 14.

insuffisant pour ramener le nombre de cas à zéro d'ici à la fin de la décennie actuelle⁵⁵. Ainsi, la prévalence des mutilations génitales féminines au Mali est restée stable au cours des cinq dernières décennies, et si cette tendance se maintient, environ 9 filles sur 10 dans le pays subiront encore cette pratique en 2030⁵⁶.

26. Le nombre absolu de filles risquant de subir des mutilations génitales féminines continue d'augmenter du fait de la croissance démographique rapide, notamment dans les pays où la prévalence est la plus élevée⁵⁷. Dans un tour d'horizon statistique publié en 2022, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) note que, sur la base des tendances actuelles, l'Afrique n'atteindra pas la cible des objectifs de développement durable relative à l'élimination des mutilations génitales féminines d'ici à 2030. Pour autant, atteindre cette même cible d'ici à 2063 dans le cadre de l'Agenda 2063 de l'Union africaine est réalisable⁵⁸.

IV. Conséquences des mutilations génitales féminines sur les femmes et les filles

27. Les mutilations génitales féminines ne présentent aucun avantage pour la santé. Subir cette pratique peut avoir des conséquences physiques immédiates et à long terme : saignements excessifs, douleurs aiguës, lésions des tissus environnants et infections vaginales et pelviennes chroniques, entraînant l'infertilité et l'incapacité d'uriner. La procédure peut également entraîner des complications lors de l'accouchement ainsi qu'un risque accru de décès des nouveau-nés⁵⁹.

28. Les femmes et les filles qui ont subi des mutilations génitales féminines présentent souvent des signes de traumatisme psychologique, notamment l'anxiété, la dépression, le stress post-traumatique et d'autres troubles de l'humeur, qui peuvent avoir des effets sur la santé mentale qui perdurent à l'âge adulte⁶⁰. Cette pratique peut également avoir de graves répercussions sur la famille des femmes, y compris leurs enfants, d'autres membres de la famille et la communauté au sens large⁶¹. En outre, les coûts pour la société sont considérables : le coût du traitement des complications médicales liées à ces mutilations dans 27 pays à forte prévalence devrait atteindre 2,3 milliards de dollars d'ici à 2047 si aucune mesure n'est prise⁶².

29. La pratique des mutilations génitales féminines n'est pas sûre, quelles que soient les conditions. Près de 25 % des filles la subissent des mains d'un médecin⁶³. Certaines familles pensent que ce faisant, elles souffriront moins de complications. De plus en plus de rapports sur la commercialisation de la pratique par des médecins en clinique privée semblent confirmer cette croyance, notamment dans le cas de filles soumises à des formes « moins graves » d'excision juste après la naissance⁶⁴.

⁵⁵ A/75/279, par. 25 et 26.

⁵⁶ UNICEF, *Female Genital Mutilation in Mali: Insights from a statistical analysis* (Mutilations génitales féminines au Mali : analyse statistique).

⁵⁷ A/73/266, par. 20 et 21.

⁵⁸ UNICEF, *Towards ending harmful practices in Africa*, p. 7.

⁵⁹ OMS, *Mutilations sexuelles féminines*, 21 janvier 2022, disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ A/73/266, par. 28.

⁶² OMS, *Mutilations génitales féminines*.

⁶³ UNICEF, *Female genital mutilation: A new generation calls for ending an old practice*, p. 8.

⁶⁴ Abdul Rashid, Yufu Iguchi et Siti Nur Afifah, *Medicalization of female genital cutting in Malaysia: a mixed methods study* (Médicalisation de l'excision en Malaisie : étude à méthodologie mixte), Public Library of Science (PLOS) Medicine, vol. 17, n°10 (octobre 2020).

30. Cependant, de plus en plus de professionnels de la santé pratiquent des types plus graves de mutilations génitales féminines⁶⁵, et les filles peuvent y être soumises à plusieurs reprises lorsque des membres de leur famille ou de leur communauté ne sont pas satisfaits du résultat de précédentes interventions⁶⁶. En outre, les conséquences sur la santé de l'intervention d'un professionnel des soins de santé peuvent être graves. À la suite du décès d'une jeune fille de 12 ans soumise à cette pratique par un prestataire de santé, l'Égypte a adopté en 2021 des sanctions plus sévères à l'encontre des personnes infligeant de telles mutilations, imposant une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à 20 ans et interdisant aux prestataires de santé condamnés de les pratiquer pendant une période pouvant atteindre 5 ans⁶⁷. En 2020, le Programme conjoint sur les mutilations génitales féminines a permis d'aider 73 associations médicales et paramédicales des pays dans lesquels il opère à rédiger des déclarations dénonçant la médicalisation des mutilations génitales féminines⁶⁸. Ces mesures sont importantes pour veiller à ce que les personnes qui facilitent ou réalisent ces opérations répondent de leurs actes devant la loi ainsi que pour empêcher l'institutionnalisation de cette pratique.

V. Tendances émergentes des mutilations génitales féminines

A. Répercussions des crises humanitaires, y compris les changements climatiques, la dégradation de l'environnement et la pandémie de maladie à coronavirus

31. La lutte contre les mutilations génitales féminines et la compréhension des effets des crises humanitaires sur cette pratique n'ont pas fait partie des priorités des décideurs et décideuses, des responsables de programmes ou des humanitaires alors même que la plupart des pays présentant les taux de prévalence des mutilations génitales féminines les plus élevés au monde sont également des pays en proie à des crises humanitaires. Les efforts visant à éliminer les mutilations génitales féminines dans ces contextes doivent absolument être prioritaires, tandis que les femmes et les filles doivent impérativement bénéficier des services spécialisés dont elles ont besoin. Il est également crucial de poursuivre les initiatives visant à prévenir cette pratique.

1. Crises humanitaires

32. Un peu plus de la moitié des pays où les filles sont le plus exposées au risque de subir des mutilations génitales féminines connaissent des crises humanitaires, notamment des conflits armés⁶⁹. L'insécurité des conflits prolongés, l'affaiblissement des infrastructures socioéconomiques, l'effondrement général de l'ordre public et des normes sociétales protectrices, la désorganisation des systèmes éducatifs et les déplacements massifs de population accroissent la vulnérabilité des femmes et des filles à différentes formes de violence, notamment les mutilations génitales

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Ian Askew et autres, *A repeat call for complete abandonment of FGM* (Nouvel appel à l'abandon complet des MGF), *Journal of Medical Ethics*, vol. 42 (2016).

⁶⁷ Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines : accélérer le changement, *FGM elimination and COVID-19: sustaining the momentum* (Élimination des MGF et COVID-19 : entretenir la dynamique), rapport d'exécution annuel, p. 16.

⁶⁸ Ibid., p. 32.

⁶⁹ Réseau européen End FGM, *Briefing: FGM in a humanitarian context* (Exposé : les MGF dans un contexte humanitaire), p. 1.

féminines⁷⁰. Il arrive que des familles souhaitent que leurs filles y soient soumises pour pouvoir se marier et être protégées. Des études menées dans des camps de réfugiés révèlent que la pratique de ces mutilations est associée à la volonté des parents d'empêcher leurs filles d'être victimes de violences sexuelles⁷¹. Cette pratique se développe aussi en contexte humanitaire, dans une tentative de préserver une identité et des traditions culturelles en période de déplacement⁷².

33. La lutte contre les mutilations génitales féminines infligées lors de crises humanitaires n'est pas aisée du fait du manque de services de soutien adéquats pour les femmes et les filles. Le traitement spécialisé des complications qui en résultent peut s'avérer géographiquement et financièrement inaccessible. Les professionnels de la santé ne sont pas toujours formés à la prise en charge de ces cas dans les contextes d'urgence.

34. La prévention et la répression des pratiques néfastes ne sont pas considérées comme des interventions vitales ou essentielles à la résilience des filles dans ces contextes. Les situations de crise prolongées compromettent l'action menée pour éradiquer les mutilations car les populations sont souvent déplacées à l'intérieur de leur pays ou constamment en mouvement. Ces situations limitent aussi la possibilité d'établir une planification à long terme, car les besoins immédiats des populations sont prioritaires, et la collecte de données sur la nature et la prévalence de cette pratique dans les contextes de crise humanitaire et les situations d'urgence est insuffisante. En cas de conflit et d'urgence, les mutilations génitales féminines sont à peine prises en compte dans les 0,12 % des fonds humanitaires alloués à la lutte contre la violence fondée sur le genre⁷³.

35. Bien que des cas de mutilations génitales féminines aient été signalés dans des contextes humanitaires, la vérification n'est pas toujours possible, car les zones de haute sécurité sont inaccessibles. Une étude menée en 2022 par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) auprès des populations réfugiées non syriennes enregistrées en Jordanie a révélé que les groupes de réfugiés soudanais, somaliens et yéménites pratiquaient de telles mutilations. Les conclusions de cette étude révèlent que, si les Somaliennes et les Soudanaises ont accès à des services de soins de santé et à d'autres services de soutien, ceux-ci sont génériques, et les prestataires de services ne sont pas formés pour traiter ces cas de mutilations. La prévention des mutilations génitales féminines ne fait par ailleurs l'objet d'aucun programme particulier⁷⁴.

36. Une évaluation réalisée par le Programme conjoint sur les mutilations génitales féminines, portant sur un échantillon de documents de préparation et d'intervention au niveau mondial et national, met en lumière le peu de références à ces mutilations et l'absence de référence substantielle aux effets des crises sur leur taux de prévalence, aux activités de préparation visant à réduire les répercussions possibles sur les taux de prévalence ou aux orientations générales relatives aux programmes de

⁷⁰ Communauté de pratiques sur les mutilations génitales féminines, *Preventing and responding to female genital mutilation in emergency and humanitarian contexts* (Prévenir et répondre aux mutilations génitales féminines dans des contextes humanitaires et d'urgence), résumé, p. 1 et 2.

⁷¹ Hazel R. Barrett, Nafisa Bedri et Nishan Krishnapalan, *The female genital mutilation migration matrix: the case of the Arab League Region* (Matrice de la migration des mutilations génitales féminines : cas de la région de la Ligue des États arabes), Health Care for Women International, vol. 42, n°2 (février 2021), p. 194.

⁷² Ibid., p. 201.

⁷³ Communauté de pratiques sur les mutilations génitales féminines, *Preventing and responding to female genital mutilation in emergency and humanitarian contexts*, p. 1.

⁷⁴ Soumission de la Jordanie, p. 9.

lutte contre les mutilations génitales féminines dans le cadre des interventions humanitaires⁷⁵.

2. Changements climatiques et dégradation de l'environnement

37. Le point de rencontre entre la violence contre les femmes et les filles et les changements climatiques n'a pas suscité un grand intérêt. Au lendemain de catastrophes climatiques éclair, comme les tempêtes tropicales, les inondations graves et les glissements de terrain, les femmes et les filles courent un risque accru de subir des violences, notamment les violences physiques, le viol et l'exploitation sexuelle, le mariage d'enfants et les mariages précoces et forcés ou encore la traite. L'interprétation des données probantes met aussi en évidence une augmentation de l'incidence de la violence contre les femmes et les filles lors d'événements climatiques plus étalés dans le temps⁷⁶. Les défenseuses des droits humains environnementaux, y compris les femmes autochtones, mais aussi les femmes migrantes, font partie des personnes particulièrement exposées à la violence⁷⁷.

38. Les autrices d'une étude récente⁷⁸ sur le point de rencontre entre les changements climatiques et les mutilations génitales féminines chez les Masaï du comté de Kajiado, au Kenya, relèvent que les changements climatiques exacerbent les disparités de genre en accentuant la vulnérabilité des femmes et des filles à la violence sexuelle et aux pratiques néfastes. Elles constatent que les changements climatiques ont érodé la structure sociale et économique des Masaï et que la raréfaction des moyens de subsistance a fait basculer certaines communautés dans l'extrême pauvreté. Souvent contraintes de se déplacer, les filles traversent la frontière avec la République-Unie de Tanzanie, où elles sont mariées dans des communautés où sont pratiquées de telles mutilations. Les résultats de l'étude permettent de conclure à la nécessité d'adopter une approche intersectionnelle à plusieurs niveaux lors de l'élaboration de programmes visant à éliminer les mutilations génitales féminines. Les facteurs contextuels, socioéconomiques et environnementaux doivent être pris en considération pour adapter les programmes d'intervention.

39. Dans le comté de Samburu, au Kenya, une sécheresse durable causée par les changements climatiques a contraint les communautés nomades à se déplacer et à retirer les filles de l'école. Les organisations locales ont ensuite fait état d'une augmentation du nombre de filles de cette communauté ayant subi des mutilations génitales féminines. Certaines familles, n'ayant eu d'autre choix que de vendre leurs filles en mariage pour obtenir un revenu, leur en ont fait subir avant l'union⁷⁹.

40. La violence contre les femmes et les filles entrave la participation, la prise de responsabilités et l'action des femmes, qui sont essentielles à l'atténuation des

⁷⁵ Bureaux de l'évaluation du FNUAP et de l'UNICEF, *Joint Evaluation of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of Female Genital Mutilation: Accelerating* [Évaluation conjointe du programme conjoint UNFPA-UNICEF sur l'élimination des mutilations génitales féminines : accélérer le changement, phase III (2018-2021)], rapport d'évaluation, p. 71.

⁷⁶ Commission de la condition de la femme et autres, *Tackling violence against women and girls in the context of climate change* (Lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles dans le contexte des changements climatiques), p. 3.

⁷⁷ Ibid., p. 5.

⁷⁸ Tammary Esho et autres, *Intersections between climate change and female genital mutilation among the Maasai of Kajiado County, Kenya* (Points de rencontre entre les changements climatiques et les mutilations génitales féminines chez les Masaï du comté de Kajiado au Kenya), *Journal of Global Health*, vol. 11, 2021.

⁷⁹ FNUAP, *Drought in Kenya proves a setback for eliminating female genital mutilation* (La sécheresse au Kenya fait reculer la lutte contre les mutilations génitales féminines), 5 février 2022, disponible à l'adresse : <https://esaro.unfpa.org/en/news/drought-kenya-proves-setback-eliminating-female-genital-mutilation>.

changements climatiques et aux efforts d'adaptation et de renforcement de la résilience. Elle a aussi des effets négatifs sur la santé des femmes et des jeunes filles, du fait du manque de soins de santé et de services sociaux sûrs et accessibles pendant les événements liés au climat⁸⁰. Avec le soutien du FNUAP, des organisations de terrain ont formé des groupes de surveillance locaux à la prévention des mutilations génitales féminines et aux réponses à apporter à cette pratique dans 14 communautés kenyanes à forte prévalence touchées par la sécheresse, en œuvrant avec les notables locaux et les autorités religieuses, ainsi qu'avec les rescapées, à maintenir les filles à l'école même si leurs familles choisissent de se déplacer. Elles ont également organisé des discussions intergénérationnelles sur les effets délétères des pratiques néfastes, créé des clubs de protection des enfants scolarisés et proposé des sources de revenus alternatives au mariage d'enfants via une formation à la fabrication au perlage⁸¹.

41. L'Initiative Spotlight a soutenu l'intégration de la prévention de la violence contre les femmes et les filles dans l'action climatique, notamment par l'adaptation, la résilience et la mise en place d'interventions d'urgence. Au Libéria, l'Initiative a aidé le Conseil conjoint des chefs coutumiers et des anciens à proposer des interventions économiques essentielles, telles que l'agriculture intelligente face au climat, comme source alternative de revenus pour les personnes pratiquant les mutilations génitales féminines⁸².

3. Pandémie de maladie à coronavirus

42. Selon les conclusions d'une étude menée en 2020 par le Programme conjoint sur les mutilations génitales féminines, la pandémie de COVID-19 a accentué la vulnérabilité des femmes et des filles aux mutilations génitales féminines⁸³. Ces conclusions contrastent avec les données probantes issues de l'épidémie de maladie à virus Ebola survenue en Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2016, qui montraient une diminution de la pratique du fait des mesures de confinement⁸⁴.

43. Il est fait état dans plusieurs rapports d'une augmentation du nombre de cas de mutilations génitales féminines, à la suite des confinements, dans toute l'Afrique de l'Est et de l'Ouest⁸⁵. Dans une évaluation rapide menée en Somalie, le FNUAP indique que 31 % des personnes sondées parmi les membres de la communauté ont signalé une augmentation des cas de mutilation par rapport à la période précédant la pandémie de COVID-19⁸⁶.

44. Dans une étude ciblant les femmes et les hommes âgés de 15 à 49 ans qui vise à analyser les effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les mutilations génitales féminines avant et pendant la crise sanitaire, il a également été constaté que la

⁸⁰ Commission de la condition de la femme et autres, *Tackling violence against women and girls in the context of climate change*, p. 2 et 3.

⁸¹ FNUAP, *Drought in Kenya proves a setback for eliminating female genital mutilation*.

⁸² Commission de la condition de la femme et autres, *Tackling violence against women and girls in the context of climate change*, p. 8.

⁸³ Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines : accélérer le changement, *FGM elimination and COVID-19: sustaining the momentum*. FNUAP et UNICEF, *Eliminating Female Genital Mutilation in Fragile Contexts- COVID-19 Case Study* (Éliminer les MGF dans les contextes fragiles : étude du cas de la COVID-19), p. 2.

⁸⁴ Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines : accélérer le changement, *La résilience en action : enseignements tirés par le programme conjoint pendant la crise de la COVID-19*, 18 septembre 2020, p. 1.

⁸⁵ Orchid Project, *Impacts of COVID-19 on female genital cutting* (Répercussions de la COVID-19 sur l'excision), septembre 2020, p. 1.

⁸⁶ FNUAP, *GBV/FGM Rapid Assessment Report - in the Context of COVID-19 Pandemic in Somalia* (Rapport d'évaluation rapide sur les mutilations génitales féminines et la violence à l'égard des femmes dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en Somalie), juillet 2020, p. 2.

pandémie avait contribué à la hausse du nombre de mutilations au Kenya. Dans certains cas, ce sont les difficultés économiques qui expliquent que cette pratique gagne du terrain, les parents cherchant à obtenir une dot en mariant leurs filles. Dans d'autres, les personnes qui les pratiquaient y reviennent après y avoir renoncé⁸⁷.

45. La pandémie a exacerbé les inégalités de genre, les disparités économiques et les risques sanitaires pour les femmes et les filles tout en perturbant les programmes de prévention visant à éliminer les mutilations génitales féminines et autres pratiques néfastes⁸⁸. Le FNUAP a constaté que la pandémie pourrait compromettre gravement les progrès accomplis dans la réalisation de la cible 5.3 associée aux objectifs de développement durable, le nombre de filles et de femmes supplémentaires qui subiront de telles mutilations d'ici à 2030 étant estimé à deux millions⁸⁹.

46. Pendant la pandémie de COVID-19, la surveillance communautaire a souvent été la seule forme de protection pour les filles. À la suite de déclarations publiques appelant à l'abandon des mutilations génitales féminines au Nigéria, des associations locales de femmes ont créé des comités de surveillance communautaires avec l'appui du Programme conjoint sur les mutilations génitales féminines. Les femmes membres de ces comités ont été formées à la diffusion de messages sur la prévention de la COVID-19 et de ces mutilations et les comités ont été invités à signaler les cas aux responsables locaux sur WhatsApp⁹⁰.

B. Mutilations génitales féminines transfrontières et « transfrontières internes ».

47. Les mutilations génitales féminines transfrontières, autrement dit la pratique consistant à emmener des filles dans des pays voisins pour leur faire subir des mutilations génitales féminines, sont de plus en plus répandues et entravent l'action menée pour éliminer cette pratique⁹¹. Les tradipraticiens traversent les frontières pour fournir des services ponctuels et éviter les poursuites dans les pays où l'exercice de cette pratique est illégal⁹².

48. Les mutilations génitales féminines transfrontières ont cours dans les pays qui ne disposent pas de lois contre cette pratique ou dans ceux où les lois sont mal appliquées. Les lois et les politiques nationales visant à prévenir et à combattre les mutilations génitales féminines ne prennent pas toujours en compte les pratiques transfrontières. Ainsi, seuls trois pays d'Afrique (Guinée-Bissau, Kenya et Ouganda) ont adopté une législation ciblant spécifiquement les mutilations transfrontières⁹³. Comme de plus en plus de pays érigent en infraction ces pratiques, les familles franchissent les frontières pour se prémunir contre les retombées judiciaires encourues dans leur propre pays. Cette situation favorise la pratique des mutilations

⁸⁷ Tammary Esho et autres, *The perceived effects of COVID-19 pandemic on female genital mutilation/cutting and child or forced marriages in Kenya, Uganda, Ethiopia and Senegal* (Les effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les mutilations génitales féminines, l'excision, les mariages d'enfants et les mariages forcés au Kenya, en Ouganda, en Éthiopie et au Sénégal), *BMC Public Health*, vol. 22, 2022.

⁸⁸ Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines : accélérer le changement, *FGM elimination and COVID-19*.

⁸⁹ [A/75/279](#), par. 16.

⁹⁰ Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines : accélérer le changement, *La résilience en action*, p. 12.

⁹¹ [A/73/266](#), par. 39.

⁹² Soumission de Global Platform for Action to End FGM/C, p. 18.

⁹³ [A/75/279](#), par. 35.

génétales féminines transfrontières⁹⁴. Les femmes et les filles vivant dans les communautés frontalières sont particulièrement vulnérables à cette pratique.

49. Outre les mutilations génitales féminines transfrontières, les mutilations génitales féminines « transfrontières internes »⁹⁵ consistent pour les parents à emmener leurs filles dans un autre village où la pratique est encore acceptable aux yeux de l'opinion publique. Les raisons qui poussent des personnes à traverser les frontières ou se rendre dans d'autres villages sont complexes : crainte des poursuites, honte publique et conflits familiaux liés à l'acceptation ou non de la pratique, ou encore liens ethniques et culturels.

50. Des programmes de sensibilisation ont été lancés dans des villes frontalières, où les chefs coutumiers sont encouragés à ne pas protéger les auteurs présumés. Pendant la pandémie de COVID-19, le Kenya et l'Ouganda ont créé sur WhatsApp une plateforme transfrontière de coordination de la lutte contre les mutilations génitales féminines afin de suivre conjointement les cas. En plein cœur du confinement lié à la COVID-19, 26 filles ont été interceptées au Kenya et ramenées en Ouganda non excisées⁹⁶. Le Programme conjoint sur les mutilations génitales féminines a également animé 3 683 dialogues intercommunautés s'adressant aux personnes exposées à ces mutilations transfrontières au Burkina Faso, à Djibouti, en Gambie, en Guinée-Bissau, au Kenya, au Mali, au Nigéria, en Ouganda et au Sénégal⁹⁷. Au Portugal, des campagnes de sensibilisation à la question des mutilations génitales féminines menées dans trois aéroports, en période de vacances scolaires, ont été l'occasion d'informer le public et de communiquer sur les services de soutien.

51. Parmi les moyens novateurs de lutter contre les mutilations génitales féminines transfrontières, citons le projet de cartographie sous licence libre du Programme conjoint sur les mutilations génitales féminines (utilisé en République-Unie de Tanzanie⁹⁸ et appliqué dans le cadre de travaux transfrontières), qui permet de localiser et de protéger les filles exposées aux mutilations génitales féminines et de fournir aux responsables locaux des données leur permettant de planifier la mise sur pied de services. Le Programme conjoint s'attaque également au phénomène des mutilations « transfrontières internes » en s'attachant davantage à la dimension géographique, c'est-à-dire en concentrant les interventions sur des districts locaux entiers plutôt que sur des groupes de population, par exemple en Éthiopie.

C. Liens entre les mutilations génitales féminines, le mariage d'enfants et le mariage précoce et forcé

52. Les mutilations génitales féminines, le mariage d'enfants et le mariage précoce ou forcé sont des manifestations de l'inégalité de genre et de la discrimination fondée sur le genre qui ont des répercussions négatives sur la santé et le bien-être des femmes et des filles. Ces pratiques néfastes sont employées pour contrôler la sexualité des

⁹⁴ Communauté de pratiques sur les mutilations génitales féminines, *Cadre législatif en Afrique*, août 2021.

⁹⁵ Bureaux de l'évaluation du FNUAP et de l'UNICEF, *Joint Evaluation of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of Female Genital Mutilation: Accelerating*, p. 53.

⁹⁶ Denis Jjuuko et Proscovia Nakibuuka Mbonye, *Uganda-Kenya cross-border partnership rescues girls from female genital mutilation during COVID-19* (Le partenariat transfrontière entre l'Ouganda et le Kenya a permis de sauver des filles des mutilations génitales féminines pendant la pandémie de COVID-19), UNICEF, 24 septembre 2020.

⁹⁷ Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines : accélérer le changement, *FGM elimination and COVID-19*, p.46.

⁹⁸ Crowd2Map Tanzania, disponible à l'adresse : <https://crowd2map.org/>.

femmes, notamment pour préserver la « pureté » et sauvegarder « l'honneur » de la famille.

53. Plus de 40 millions de filles et de femmes en Afrique ont été victimes de ces pratiques⁹⁹. Dans certains cas, les pratiques sont liées, par exemple lorsque l'aptitude au mariage d'une fille dépend du fait qu'elle ait été excisée ou lorsque les mutilations génitales féminines sont pratiquées comme préalable au mariage. Pour autant, chaque pratique a également ses justifications propres. Le mariage d'enfants et le mariage précoce ou forcé sont plus étroitement associés à la pauvreté, tandis que les mutilations génitales féminines sont étroitement liées à l'identité de groupe et à la représentation de valeurs communes¹⁰⁰.

54. Bien que les mutilations génitales féminines, d'une part, et le mariage d'enfants et le mariage précoce ou forcé, d'autre part, aient cours dans 31 pays, ces pratiques tendent chacune à prendre le dessus sur l'autre. Les femmes sont plus susceptibles de n'avoir connu qu'une seule pratique, ou aucune¹⁰¹. La probabilité de subir les deux évolue, les jeunes femmes courant moins de risques que leurs aînées de les avoir subies du fait de leur recul au fil du temps¹⁰². Les femmes vivant dans les zones rurales, moins instruites et issues de foyers plus pauvres, sont plus exposées au mariage d'enfants et aux mutilations génitales féminines que les femmes issues de milieux plus aisés vivant en milieu urbain¹⁰³.

VI. Données probantes sur ce qui fonctionne pour éliminer les mutilations génitales féminines

A. Meilleur accès à l'éducation

55. Il est prouvé que l'éducation fait reculer la prévalence des mutilations génitales féminines en créant un environnement social propice à l'émergence de nouvelles idées, y compris en faveur de l'élimination de la pratique. En outre, les femmes instruites sont davantage exposées aux programmes d'intervention et aux messages diffusés dans les médias, ce qui favorise leur prise de conscience sur les dangers associés à ces mutilations¹⁰⁴.

56. Dans les pays à forte prévalence comme dans ceux à faible prévalence, l'opposition aux mutilations génitales féminines est la plus forte chez les filles et les femmes instruites. Chez les filles et les femmes qui ont suivi un enseignement primaire, la part de celles qui sont susceptibles de s'opposer à cette pratique est 30 % plus élevée que chez celles qui n'ont pas été scolarisées. Cette proportion atteint 70 % parmi celles qui ont au moins suivi un enseignement secondaire¹⁰⁵. Tout porte à croire que l'éducation des mères permet de faire reculer le nombre de filles soumises à ces mutilations. Dans la même logique, plus le niveau d'éducation formelle d'une mère est élevé, moins sa fille risque d'être victime de cette pratique¹⁰⁶.

⁹⁹ UNICEF, *Towards ending harmful practices in Africa: a statistical overview of child marriage and female genital mutilation*, p. 9.

¹⁰⁰ UNICEF, *Understanding the relationship between child marriage and female genital mutilation: a statistical overview of their co-occurrence and risk factors*, p. 4.

¹⁰¹ Ibid., p. 15.

¹⁰² Ibid., p. 21.

¹⁰³ Ibid., p. 43.

¹⁰⁴ UNICEF, *The power of education to end female genital mutilation* (Le pouvoir de l'éducation pour en finir avec les mutilations génitales féminines), fiche de données, p. 2.

¹⁰⁵ Ibid., p. 5.

¹⁰⁶ FNUAP et autres, *Efficacité des interventions conçues afin de prévenir ou de réagir aux mutilations génitales féminines*, dossier de données, p. 4.

57. L'intégration d'informations sur les mutilations génitales féminines dans les programmes scolaires où sont abordées l'éducation sexuelle complète ainsi que les normes sociales et normes de genre est un moyen efficace d'informer les jeunes enfants des conséquences à long terme de cette pratique sur la santé. Ces informations doivent toutefois être fournies dans le cadre d'interventions plus larges qui visent à faire évoluer les normes sociales structurelles et communautaires, par exemple en s'attaquant à la discrimination structurelle à l'égard des femmes et des filles et en veillant à ce que cette mesure soit associée à une législation érigeant en infraction la pratique, afin de pérenniser le changement¹⁰⁷.

B. Évolution des normes sociales à l'échelle communautaire

58. Les travaux de recherche révèlent que l'action menée pour remettre en cause les normes sociales néfastes et promouvoir l'égalité des genres, qui cible les personnes influentes et les acteurs du changement, tels que les enseignants, les parents et grands-parents¹⁰⁸ et les chefs coutumiers, est efficace pour faire évoluer les mentalités en faveur de l'abandon des mutilations génitales féminines dans les communautés où ces pratiques ont cours¹⁰⁹.

59. La mesure du changement social, qui s'étend de la documentation et de la description de la manière dont le changement se produit pendant et après la mise en œuvre des interventions à la mesure des changements dans les pratiques de mutilation génitale féminine ou les mentalités à leur égard, reste difficile. Les données, obtenues dans le cadre d'enquêtes démographiques et sanitaires, permettent de mesurer les changements de mentalité à l'égard des mutilations génitales féminines mais pas de saisir concrètement les moteurs du changement. Ainsi, en Éthiopie, où la prévalence dépasse 65 % chez les femmes de 15 à 49 ans, la plupart des habitants du pays estiment que cette pratique doit cesser¹¹⁰.

60. Le programme régional africain de l'Initiative Spotlight a soutenu les efforts visant à mettre au point et à tester un nouveau module de formation sur les normes sociales afin de saisir l'évolution des normes liées aux mutilations génitales féminines. En Érythrée, on expérimente actuellement le cadre « ACT »¹¹¹, un cadre de suivi et d'évaluation au niveau macro contenant une liste d'indicateurs conçus pour suivre et mesurer l'évolution des normes sociales liées à ces mutilations afin de mettre au point des indicateurs de référence sur les normes et de faire progresser le changement social et comportemental.

61. Au Sénégal, le programme de développement holistique des filles, mis au point par Grandmother Project et soutenu par l'UNICEF, favorise l'évolution des normes sociales liées à l'éducation des filles et aux mutilations génitales féminines en donnant aux filles les moyens d'agir tout en créant un environnement favorable aux familles et aux communautés à l'appui du changement pour les filles. Les conclusions d'une

¹⁰⁷ Ibid., p. 5.

¹⁰⁸ A/75/279, par. 38.

¹⁰⁹ FNUAP et autres, *Efficacité des interventions conçues afin de prévenir ou de réagir aux mutilations génitales féminines*, p. 6.

¹¹⁰ UNICEF, *A profile of female genital mutilation in Ethiopia* (État des lieux sur les mutilations génitales féminines en Éthiopie), février 2020.

¹¹¹ Programme conjoint sur les mutilations génitales féminines, *The ACT Framework: towards a new M&E model for measuring social norms change around female genital mutilation* (Cadre ACT : vers un nouveau modèle de suivi et d'évaluation pour mesurer l'évolution des normes sociales liées aux mutilations génitales féminines), disponible à l'adresse : [www.unicef.org/media/65576/file/ACT-Framework-FGM-\(Summary\)-2020.pdf](http://www.unicef.org/media/65576/file/ACT-Framework-FGM-(Summary)-2020.pdf).

évaluation mettent en lumière un recul de la prévalence de ces mutilations chez les filles du groupe expérimental (26,3 %) par rapport au groupe témoin (56 %) ¹¹².

62. Forte du soutien du FNUAP au Burkina Faso, dans le cadre du Programme conjoint les mutilations génitales féminines, la Colombie s'est engagée dans une initiative de coopération Sud-Sud, avec le Burkina Faso, visant à renforcer les capacités des autorités nationales colombiennes à mesurer les progrès réalisés et à mettre au point des approches durables, fondées sur des normes sociales communautaires, pour lutter contre ces mutilations dans les communautés autochtones du pays.

63. Les approches porteuses de transformations en matière de genre par lesquelles on incite les hommes et les garçons à mettre fin aux mutilations génitales féminines doivent cibler les causes profondes des normes et inégalités sociales et inégalités de genre qui alimentent la violence au sein des communautés. En Somalie, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) ¹¹³ et Ifrah Foundation ont invité les membres des communautés déplacées et touchées par le conflit, y compris des hommes, des anciens et des responsables religieux, à participer à des initiatives communes visant à mettre fin à ces mutilations et aux autres formes de violence de genre. Il a été démontré que lorsque les pères s'opposent à la pratique, leurs filles courent moins de risques de subir ces pratiques ¹¹⁴.

C. Législation combinée à une volonté politique, à des mécanismes d'application et à une sensibilisation de la communauté

64. À l'échelle mondiale, 84 pays disposent d'une législation nationale qui soit interdit expressément les mutilations génitales féminines, soit permet de poursuivre leurs auteurs grâce à d'autres outils législatifs, comme le Code pénal, les lois sur la protection de l'enfance, les lois sur la violence à l'égard des femmes ou celles sur la violence domestique ¹¹⁵, ainsi qu'en font état la Bosnie-Herzégovine, El Salvador, le Ghana, la Lettonie, le Mexique, le Portugal, la Slovaquie, la République démocratique du Congo, la République islamique d'Iran, la République tchèque et le Togo.

65. Toutefois, la législation seule, sans d'autres interventions telles que les efforts déployés pour faire évoluer les normes sociales impliquant les personnes influentes de la communauté, les enseignants et les parents, et sans s'attaquer aux obstacles structurels, n'est pas efficace pour mettre fin aux mutilations génitales féminines. De plus, les données probantes indiquent que la criminalisation peut pousser la pratique à la clandestinité ou causer des dommages involontaires aux familles ¹¹⁶. La législation accompagnée d'une volonté politique, conjuguée à des interventions supplémentaires comme la sensibilisation et la création de mécanismes d'application adaptés aux réalités locales, sont des pratiques prometteuses pour faire reculer ces mutilations ¹¹⁷.

¹¹² Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines : accélérer le changement, Orientations techniques : une approche globale de l'accélération de l'élimination des mutilations génitales féminines, p. 35.

¹¹³ ONU-Femmes, *UN-Women and Ifrah Foundation sign partnership agreement to fight FGM* (ONU-Femmes et Ifrah Foundation signent un accord de partenariat pour lutter contre les MGF), 14 décembre 2021.

¹¹⁴ [A/75/279](#), par. 39.

¹¹⁵ FNUAP, *Les mutilations génitales féminines (MGF) – questions fréquemment posées*.

¹¹⁶ Dennis Matanda et Esther Lwanga Walgwe, *Un programme de recherche pour renforcer la production et l'utilisation des données afin d'accélérer l'élimination des mutilations génitales féminines*, p. 18.

¹¹⁷ FNUAP et autres, *Efficacité des interventions conçues afin de prévenir ou de réagir aux mutilations génitales féminines*, p. 5-6.

66. Au Burkina Faso, l'alliance entre une volonté politique forte, la traduction des lois dans les langues locales, la formation du personnel des services de répression et du système judiciaire, le recours aux tribunaux communautaires itinérants et l'implication des personnes influentes dans les communautés ont permis d'instaurer la confiance au sein de la population et de sensibiliser le public au processus juridique, en partenariat avec les médias locaux. Entre 2016 et 2020, 195 hommes et femmes ont été traduits en justice et condamnés, y compris 11 praticiens qui ont fait l'objet de peines de prison allant de 2 à 24 mois, de condamnations avec sursis allant de 6 à 36 mois et d'amendes.

67. Dans l'état de Cross River, au Nigéria, le fonds d'affectation spéciale des Nations Unies à l'appui de la lutte contre la violence à l'égard des femmes a aidé une organisation non gouvernementale locale à former des assistants juridiques et des groupes de défense des droits humains pour surveiller et signaler les incidents de mutilation génitale féminine. En 2021, le Cameroun a mis à jour son plan d'action national de lutte contre les mutilations génitales féminines et a créé des comités locaux dans trois régions pour superviser sa mise en œuvre.

D. Implication du secteur de la santé

68. En ce qui concerne les services, la formation des prestataires de santé est prometteuse en ce qu'elle peut permettre d'éliminer les mutilations génitales féminines en renforçant les capacités de prévention et de traitement¹¹⁸. Le type de formation nécessaire et le meilleur moyen de renforcer les systèmes de soins pour prévenir et combattre cette pratique restent à définir.

69. En 2022, dans le cadre de la mise en œuvre de son plan national visant à éradiquer la violence à l'égard des femmes (2022-2032), l'Australie a lancé une boîte à outils éducative nationale de sensibilisation aux mutilations génitales féminines et à l'excision afin, notamment, de former les professionnels de la santé à soutenir les femmes qui ont subi de telles mutilations et de sensibiliser les populations touchées aux risques de cette pratique pour la santé. Des travaux de recherches prometteurs sont également menés en Guinée, au Kenya et en Somalie, où l'on renforce l'aptitude des infirmières et infirmiers à communiquer en s'employant à conforter leur sentiment d'efficacité personnelle pour leur confier un rôle plus important en matière de prévention dans le cadre des soins prénatals¹¹⁹. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié des directives qui permettront de combler les lacunes en matière de mutilations génitales féminines des programmes de formation initiale aux soins obstétricaux et infirmiers dans les pays où la prévalence est forte¹²⁰. Ces directives complètent la nouvelle série d'outils de formation de l'OMS sur la prévention et la prise en charge des femmes victimes de mutilations génitales féminines¹²¹ et ses lignes

¹¹⁸ Ibid., p. 5.

¹¹⁹ Wisal Ahmed, *A hybrid, effectiveness-implementation research study protocol targeting antenatal care providers to provide female genital mutilation prevention and care services in Guinea, Kenya and Somalia* (Protocole d'étude de recherche hybride sur l'efficacité et la mise en œuvre à l'intention des prestataires de soins prénatals afin qu'ils fournissent des services de prévention et de soins des mutilations génitales féminines en Guinée, au Kenya et en Somalie), BMC Health Services Research, vol. 21, n°109, 2021.

¹²⁰ OMS, *Integrating Female Genital Mutilation Content into Nursing and Midwifery Curricula: A Practical Guide* (Intégration de contenus sur les mutilations génitales féminines dans les programmes de formation aux soins obstétricaux et infirmiers : guide pratique), 2022.

¹²¹ OMS, *Supporting health-care providers to make positive change: WHO launches new training tools on female genital mutilation prevention and care* (Soutenir les prestataires de santé pour apporter un changement positif : l'OMS lance de nouveaux outils de formation sur la prévention et la prise en charge des victimes de mutilations génitales féminines), 3 février 2022.

directrices sur les considérations éthiques dans les travaux de recherche sur ces mutilations¹²².

E. Déclarations publiques dans les grands médias et de la part des chefs coutumiers

70. Au niveau local, les déclarations publiques en faveur de l'abandon des mutilations génitales féminines et le fait de déclarer des communautés « sans mutilations génitales féminines » produisent de bons résultats sur l'évolution des mentalités et l'éventuel recul de la pratique, a fortiori si des activités de suivi sont mises en place après ces déclarations¹²³. En outre, le fait pour responsables influents comme des responsables religieux de se prononcer publiquement contre la pratique peut faciliter le changement d'attitude au sein d'une communauté.

VII. Recenser les lacunes en matière de données probantes et les incidences sur les programmes de lutte contre les mutilations génitales féminines

71. Malgré le nombre croissant de données attestant la réussite des interventions visant à éliminer les mutilations génitales féminines, il reste d'importantes lacunes en ce qui concerne les effets des interventions au sein de tous les groupes sociaux, y compris chez les hommes et les garçons, les jeunes et les responsables religieux. Il devient nécessaire de comprendre les répercussions à long terme et durables des interventions au-delà des changements immédiats constatés dans les connaissances et les comportements. Les données probantes sur les facteurs ou composants déterminants d'une mise à l'échelle réussie des interventions ne sont pas suffisantes.

72. Le niveau actuel des investissements mondiaux dans les programmes de lutte contre les mutilations génitales féminines est trop bas pour concrétiser la vision mondiale d'une élimination de cette pratique d'ici à 2030. Le FNUAP estime à 3,3 milliards de dollars le montant nécessaire pour atteindre les cibles de couverture élevée des populations visées d'ici à 2030 et éviter à 24,6 millions de femmes et de filles de subir des mutilations génitales féminines, à un coût moyen par cas de 134 dollars. Pour obtenir une couverture moyenne, il faudrait 1,6 milliard de dollars, ce qui permettrait d'éviter plus de 12 millions de cas¹²⁴.

73. À l'heure actuelle, les mutilations génitales féminines ne sont pas assez prises en compte dans l'action humanitaire et les interventions d'urgence. On déplore des lacunes dans la compréhension de la prévalence et des pratiques dans ces contextes, notamment en ce qui concerne les populations en transition et parmi les réfugiées, les demandeuses d'asile et les populations apatrides. On recense également des lacunes dans les compétences des soignants et soignantes travaillant dans des situations d'urgence et de crise humanitaire ou au sein des communautés de la diaspora. Si les évaluations fondées sur le genre sont courantes dans les situations humanitaires, les importantes lacunes constatées dans la compréhension de la prévalence des

¹²² OMS, *Ethical Considerations in Research on Female Genital Mutilation* (Considérations éthiques dans les travaux de recherche sur les mutilations génitales féminines), 2021.

¹²³ Dennis Matanda et Esther Lwanga Walgwe, *Un programme de recherche pour renforcer la production et l'utilisation des données afin d'accélérer l'élimination des mutilations génitales féminines*, p. 18.

¹²⁴ FNUAP, *Coût et impact de l'extension des programmes de prévention et de traitement des mutilations génitales féminines*, décembre 2020, p. 7.

mutilations génitales féminines résultent de l'absence de questions précises dans le suivi des données quantitatives et qualitatives.

74. Le manque de services dédiés aux mutilations génitales féminines à l'intention des réfugiées et des demandeuses d'asile des pays touchés qui cherchent l'asile en Europe et dans d'autres parties du monde est criant. Les programmes de lutte contre les mutilations transfrontières sont très lacunaires, et une meilleure compréhension des motivations de cette pratique, au-delà de la volonté d'éviter les implications juridiques dans un pays où elle est érigée en infraction, s'impose.

VIII. Conclusions et recommandations

A. Conclusions

75. Les progrès accomplis par les États pour éliminer les mutilations génitales féminines sont considérables. Aujourd'hui, une fille a 30 % moins de risque de subir cette pratique qu'il y a trente ans. Toutefois, la stabilité de la prévalence des mutilations génitales féminines dans de nombreux pays où elle forte depuis plusieurs décennies, associée à une croissance démographique rapide, en particulier chez les jeunes filles, fait que nombre de ces pays ne seront pas en mesure d'atteindre la cible 5.3 associée aux objectifs de développement durable d'ici à 2030.

76. La pandémie de COVID-19 a accentué la vulnérabilité des filles et des femmes, notamment celles qui risquent de subir des mutilations génitales féminines, et a exacerbé les inégalités de genre, les disparités économiques et les risques pour la santé auxquels elles sont confrontées. Elle a également perturbé les programmes de prévention visant à éliminer ces mutilations et d'autres pratiques néfastes.

77. Les données probantes sur la réussite des interventions visant à éliminer les mutilations génitales féminines sont de plus en plus nombreuses : éducation sanitaire et dialogues communautaires avec les parents et les responsables religieux ; plaidoyer et sensibilisation des principales parties prenantes, notamment les communautés et les médias ; investissement dans l'éducation des filles et de leurs mères ; législation, associée à une volonté politique et en veillant à son application ; implication des soignants et soignantes en tant qu'agents et agentes de changement clés dans la prévention.

78. Les faiblesses de la collecte de données ont entraîné des lacunes dans la compréhension de la nature, de la prévalence et des tendances des mutilations génitales féminines. Les synergies entre la production de données probantes et la mise en œuvre de programmes et de politiques visant à mettre fin à cette pratique sont rares, de même que les travaux de recherche entrepris sur les effets des crises humanitaires sur ces mutilations.

79. Les crises humanitaires, notamment celles causées par les changements climatiques et la dégradation de l'environnement, ont mis en évidence les risques accrus que courent de nombreuses femmes et filles. Un plus grand nombre de femmes et de filles, y compris des réfugiées et des migrantes, des demandeuses d'asile et des déplacées à l'intérieur de leur pays, ont subi ou risquent fortement de subir des mutilations génitales féminines. Les mutilations transfrontières sont de plus en plus répandues et entravent l'action menée pour éliminer cette pratique. Il est absolument nécessaire de garantir un meilleur accès aux services de prévention, de protection et de soins aux personnes exposées à des pratiques

néfastes comme les mutilations génitales féminines dans les contextes de crise humanitaire ou d'autres situations d'urgence.

80. Les mutilations génitales féminines doivent être reconnues comme une forme de violence contre les femmes et les filles qui doit être combattue dans l'ensemble du cycle humanitaire. Faute de considérer comme une priorité et d'intégrer la prévention et l'élimination de la violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques néfastes telles que ces mutilations, dans les plans nationaux de lutte contre la COVID-19 et l'action humanitaire, de nombreuses filles seront plus exposées au risque de subir cette pratique, ainsi que d'autres formes de violence et d'autres pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants et le mariage précoce ou forcé.

B. Recommandations

81. L'échéance fixée à 2030 pour atteindre la cible 5.3 associée aux objectifs de développement durable relative à l'élimination de toutes les pratiques néfastes, telles que le mariage d'enfants, le mariage précoce et forcé et les mutilations génitales féminines, approchant à grands pas, les États vont devoir de toute urgence accélérer les actions menées pour faire l'inventaire des ressources nécessaires et les fournir en quantité suffisante pour intensifier les mesures de politique générale, d'élaboration de programmes et de plaidoyer fondées sur des données probantes qui visent à éliminer la pratique, tout en tenant compte des difficultés actuelles, telle la croissance démographique rapide chez les jeunes filles, en particulier dans les pays à forte prévalence.

82. Il est primordial d'améliorer la collecte de données nationales et infranationales dans les pays où l'on pratique les mutilations génitales féminines. Pour optimiser leur action, les États pourraient recueillir et analyser des données ventilées en utilisant des méthodes normalisées permettant de comparer ces données d'un pays à l'autre, en particulier pour les femmes et les filles qui subissent des formes multiples et croisées de violence, et afin de mesurer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la cible 5.3 associée aux objectifs de développement durable. La collecte de données doit cibler les pays où ces mutilations sont réputées exister mais où les données nationales sont actuellement insuffisantes ou indisponibles. Il convient de recueillir des données sur les mutilations génitales féminines dans les situations humanitaires et autres contextes de crise, y compris auprès des établissements de santé.

83. Pour éliminer les mutilations génitales féminines, les États pourraient adopter une approche globale, coordonnée et multidisciplinaire, ce qui implique l'adoption d'une législation érigeant en infraction cette pratique ou la modification de la législation existante en ce sens et la mise en place de services de soutien appropriés et spécialisés, tenant compte des traumatismes et centrés sur les rescapées, à l'intention des femmes et des filles. À cette fin, tous les acteurs compétents des pouvoirs publics, du secteur de la santé à celui de l'éducation, en passant par les services sociaux, la protection de l'enfance, la justice et la police, en étroite collaboration avec les diverses parties prenantes, y compris la société civile, les organisations de femmes et les entités des Nations unies, doivent être mobilisés.

84. Les États pourraient chercher à créer des synergies entre les initiatives visant à éliminer les mutilations génitales féminines et d'autres formes de violence contre les femmes et les filles, comme le mariage d'enfants et le mariage précoce ou forcé, et celles qui visent à réaliser l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes et des filles. Pour être efficace, l'action menée pour

éliminer les mutilations génitales féminines et la violence contre les femmes et les filles doit être intégrée dans les plans d'action nationaux plus larges et les politiques et programmes intersectoriels sur l'égalité des genres.

85. L'une des mesures clés que doivent prendre les États et les acteurs concernés consiste à veiller à ce que les programmes relatifs aux mutilations génitales féminines soient intégrés dans les plans de préparation et de réaction aux situations d'urgence et aux situations de crise humanitaire. Les mutilations génitales féminines doivent être pleinement intégrées aux mécanismes de coordination associés à tous les services essentiels et spécialisés destinés aux rescapées de la violence sexuelle et fondée sur le genre dans le cadre du lien entre l'action humanitaire, le développement et la paix. Les initiatives visant à faire baisser la prévalence de ces mutilations doivent prendre en considération les nuances entre les populations dans les situations humanitaires et les autres situations de crise, en accordant une attention particulière aux populations à haut risque qui sont confrontées à des formes multiples et croisées de discrimination, notamment les femmes et les filles réfugiées et migrantes, les demandeuses d'asile et les déplacées à l'intérieur de leur pays.

86. Les États pourraient redoubler d'efforts pour freiner l'augmentation du nombre de cas de mutilations génitales féminines transfrontières et « transfrontières internes », notamment en plaidant en faveur d'une législation qui soit adoptée et appliquée. Il est essentiel de renforcer la coopération policière et judiciaire transnationale en matière d'échange d'informations sur les victimes et les auteurs, conformément aux législations et politiques nationales et au droit international des droits humains.

87. Les États pourraient adopter et continuer d'appliquer les stratégies de prévention globales, fondées sur des données probantes, qui se sont révélées prometteuses pour réduire le nombre de filles subissant des mutilations génitales féminines, notamment l'éducation sanitaire et le dialogue communautaires avec, entre autres, les parents et les chefs coutumiers et responsables religieux, le plaidoyer et la sensibilisation auprès d'une série de parties prenantes clés, en particulier les communautés, les hommes et les garçons et les médias, et l'investissement dans l'éducation des filles et de leurs mères, afin de faire évoluer les normes, les mentalités et les comportements qui légitiment et justifient les inégalités de genre, la violence contre les femmes et les filles et les mutilations génitales féminines.

88. Il est urgent d'accroître les ressources financières et humaines des programmes visant à éliminer les mutilations génitales féminines en augmentant l'allocation des ressources nationales et le financement du développement, notamment par un appel lancé aux donateurs et aux parties prenantes qui, traditionnellement, n'investissent pas dans les programmes relatifs aux mutilations génitales féminines, en particulier dans la sphère humanitaire.