



Assemblée générale

Distr. générale
19 avril 2022
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Cinquantième session

13 juin-8 juillet 2022

Points 2 et 3 de l'ordre du jour

Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme et rapports du Haut-Commissariat et du Secrétaire général

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,
y compris le droit au développement**

Groupe de haut niveau sur l'action multisectorielle de prévention et de lutte, y compris au niveau mondial, contre les mutilations génitales féminines

Rapport de la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme

Résumé

Le présent rapport est soumis en application de la résolution 44/16 du Conseil des droits de l'homme. Il rend compte, sous forme résumée, de la table ronde de haut niveau sur l'action multisectorielle de prévention et de lutte, y compris au niveau mondial, contre les mutilations génitales féminines, organisée le 23 juin 2021 à la quarante-septième session du Conseil. Les participants à la table ronde ont examiné les tendances et les préoccupations qui se dessinaient concernant la pratique des mutilations génitales féminines, mis en lumière certaines mesures prometteuses recensées en matière d'interventions tenant compte des questions de genre et fondées sur les droits, et proposé des pistes pour garantir une action durable à tous les niveaux, y compris dans le contexte de pandémies mondiales.



I. Introduction

1. Le 23 juin 2021, en application de sa résolution 44/16, le Conseil des droits de l'homme a organisé une table ronde de haut niveau sur l'action multisectorielle de prévention et de lutte, y compris au niveau mondial, contre les mutilations génitales féminines. Dans cette même résolution, le Conseil a également prié la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme d'établir un compte rendu de la table ronde et de le lui soumettre à sa cinquantième session. L'enregistrement vidéo de la table ronde, qui a été diffusé sur le Web, a été archivé et peut être consulté en ligne¹.

2. Le Groupe de haut niveau était présidé par la Présidente du Conseil des droits de l'homme, Nazhat Shameem Khan. Les personnalités ci-après ont prononcé des déclarations liminaires : la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, Michelle Bachelet ; la Ministre burkinabé chargée de la femme, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire, Hélène Marie Laurence Ilboudo, qui s'exprimait au nom du Président du Burkina Faso et champion de l'Union africaine pour la promotion de l'élimination des mutilations génitales féminines, Roch Marc Christian Kaboré. La table ronde de haut niveau était animée par la Directrice du réseau européen *End FGM*, Anna Widegren. Les personnalités ci-après sont intervenues : la Directrice exécutive du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Natalia Kanem ; la Directrice du Bureau du FNUAP à Genève, Monica Ferro ; la Commissaire aux affaires sociales de la Commission de l'Union africaine, Amira Elfadil Mohammed Elfadil ; le Commissaire de la Commission nationale indonésienne de lutte contre la violence à l'égard des femmes, Bahrul Fuad.

II. Déclarations liminaires et observations

3. Dans sa déclaration liminaire, la Haute-Commissaire aux droits de l'homme a fait remarquer que les mutilations génitales féminines constituaient une grave violation des droits humains, dont étaient victimes des femmes et des filles dans le monde entier, et qu'il se pouvait que cette pratique sévisse dans plus de 90 pays. Elle a mentionné qu'avant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), on estimait que plus de 200 millions de filles et de femmes toujours en vie avaient subi des mutilations génitales féminines et que, chaque année, au moins 4 millions de filles risquaient d'en subir. Elle a ajouté que l'éducation secondaire réduisait les risques de mutilations génitales féminines, mais qu'en raison des conséquences de la pandémie, 20 millions de filles supplémentaires pourraient ne jamais retourner à l'école secondaire. La Haute-Commissaire a précisé que, tant que la prévention et l'élimination de cette pratique préjudiciable n'auraient pas un degré de priorité élevé et ne seraient pas intégrées dans les plans d'intervention nationaux contre la COVID-19 et les actions humanitaires, de nombreuses filles courraient un risque accru de subir des mutilations génitales féminines d'ici à 2030.

4. Elle a en outre relevé que les formes de discrimination croisée, telles que la discrimination fondée sur le genre et le handicap, pouvaient exposer certaines femmes et filles à des risques supplémentaires. En plus des violations des droits de l'homme que cette pratique entraînait, notamment les préjudices moraux et physiques qu'elle infligeait, la Haute-Commissaire a relevé que les mutilations génitales féminines avaient également des conséquences négatives considérables sur l'économie des pays concernés. Si aucune mesure ferme n'était prise, les coûts pourraient monter en flèche d'ici à 2050, à mesure que la population augmentait et que davantage de jeunes filles subissaient cette pratique. Tout en constatant que des efforts avaient été déployés pour prévenir et éliminer les mutilations génitales féminines dans de nombreux pays, elle a souligné que les progrès visant à éliminer cette pratique d'ici à 2030 étaient déjà trop lents avant la pandémie et que celle-ci les avait encore ralentis. Les pertes d'emplois et de revenus, les fermetures d'écoles et l'évolution des priorités des professionnels de première ligne, des décideurs et des donateurs avaient accru les risques de mutilations génitales féminines. La Haute-Commissaire a également renvoyé à la nécessité de renforcer les partenariats et de privilégier une approche multilatérale et multidisciplinaire fondée sur les droits et tenant compte des questions de genre, à laquelle il

¹ Voir <http://webtv.un.org>.

fallait avant tout associer les filles et les femmes. Elle a demandé à ce que soit renforcée la coopération avec les chefs traditionnels et religieux ; les groupes professionnels concernés, tels que le personnel de santé, les éducateurs et les travailleurs sociaux ; et les autorités politiques, l'appareil judiciaire, les forces de l'ordre, les services de l'immigration et d'autres autorités. Elle a en outre préconisé d'aider les communautés à rechercher et à adopter collectivement des moyens d'être en accord avec leurs valeurs sans causer de préjudices ni violer les droits humains des femmes et des filles.

5. La Haute-Commissaire a ensuite souligné qu'une approche globale et multidisciplinaire signifiait qu'il était nécessaire de prendre en considération la manière dont cette pratique était liée à des normes et des stéréotypes de genre discriminatoires, ainsi qu'à des formes de discrimination croisée et à d'autres causes profondes de l'inégalité entre les sexes. Elle a insisté sur le fait que les interventions devaient être menées de manière coordonnée dans tous les secteurs, associer des parties prenantes publiques et privées, et bénéficier d'un financement suffisant, grâce à des investissements publics et privés. Elle a ajouté qu'une approche globale signifiait également que les filles et les femmes devaient avoir accès à l'information, à l'éducation, aux soins de santé, aux services sociaux et à la justice. Elle a en outre relevé qu'il était nécessaire de disposer de lois et de programmes qui prévoyaient des mécanismes de responsabilité solides, faisant intervenir les institutions nationales des droits de l'homme ainsi que les organes nationaux, régionaux et mondiaux chargés d'établir les responsabilités.

6. La Haute-Commissaire a cité certaines pratiques prometteuses observées dans de nombreux pays. À titre d'exemple, elle a évoqué le plan d'action du Burkina Faso, dans le cadre duquel 13 ministères, des groupes de femmes, des chefs religieux et communautaires, des responsables de l'application des lois et le pouvoir judiciaire avaient collaboré pour superviser la mise en œuvre de la loi visant à éradiquer les mutilations génitales féminines. En République-Unie de Tanzanie, au moins six départements ministériels avaient pris des mesures pour lutter contre cette pratique, sous la coordination des bureaux du Premier Ministre et du Président. Elle a fait observer que la coopération internationale était un autre élément essentiel des mesures de lutte contre les mutilations génitales féminines. À cet égard, elle s'est félicitée de la déclaration et du plan d'action interministériels régionaux adoptés en 2019 par l'Éthiopie, le Kenya, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et la Somalie afin de lutter contre la pratique transnationale et transfrontalière des mutilations génitales féminines en Afrique de l'Est. Elle a en outre salué les efforts déployés par l'Union africaine à l'échelle du continent pour mettre fin aux mutilations génitales féminines et les a qualifiés de bonnes pratiques.

7. La Haute-Commissaire a rappelé qu'il était possible d'empêcher les mutilations génitales féminines et d'y mettre fin. Le silence doit être rompu, toutes les voix doivent être entendues et toutes les réalités connues. En conclusion, elle a insisté sur le fait que le Groupe de haut niveau était une instance essentielle qui permettait de mettre en lumière les meilleures pratiques, de les renforcer et d'encourager de nouveaux engagements et de nouvelles mesures conjointes pour lutter contre cette atroce pratique.

8. La Ministre burkinabé chargée de la femme, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire a rappelé que le Conseil des droits de l'homme avait adopté sa résolution 44/16 sous la direction du Burkina Faso. Elle a relevé que des progrès considérables avaient été accomplis dans plusieurs pays africains, comme en témoignait plus particulièrement la création d'un cadre juridique et institutionnel de prévention des mutilations génitales féminines. Malgré ces progrès encourageants, l'Organisation mondiale de la Santé estimait que plus de 50 millions de filles âgées de moins de 15 ans risquaient d'être soumises à des mutilations génitales féminines d'ici à 2030 si la communauté internationale ne prenait pas dès à présent des mesures fermes. Elle a demandé instamment à tous les participants d'agir avec détermination à tous les niveaux et en parfaite synergie pour mettre fin aux mutilations génitales féminines et atteindre l'objectif de tolérance zéro à l'égard de cette pratique d'ici à 2030.

9. Elle a souligné en outre que le contexte actuel, marqué par la pandémie de COVID-19, exposait les filles et les femmes à des risques accrus. Elle a donc lancé un appel solennel à tous les acteurs, y compris aux États, aux dirigeants et aux partenaires techniques et financiers, ainsi qu'aux acteurs de la communauté mondiale, afin qu'ils se conforment aux

exigences de la résolution 44/16 du Conseil en dégagant des ressources financières et en les affectant à la prévention et à l'élimination des mutilations génitales féminines. Ils devraient également mettre en œuvre des initiatives mondiales visant à promouvoir la participation des personnes concernées à des actions coordonnées et complémentaires en vue de parvenir à une tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines d'ici à 2030.

III. Contributions des intervenants

10. Dans son introduction, la Directrice du réseau européen *End FGM*, qui animait la table ronde, a relevé qu'il y avait plus 600 000 femmes ayant survécu à des mutilations génitales féminines en Europe et que 190 000 filles et femmes supplémentaires risquaient de subir cette pratique préjudiciable rien que dans 17 pays européens. Elle a expliqué que les chiffres à l'échelle mondiale n'étaient basés que sur des estimations de pourcentage fournies par 31 pays, alors que des mutilations génitales féminines étaient pratiquées dans plus de 90 pays, comme en témoignait un rapport mondial publié par le réseau européen *End FGM* en 2020². Elle a ajouté que, pour développer une approche globale, coordonnée et fondée sur les droits de l'homme dans le but de mettre fin aux mutilations génitales féminines et de venir en aide aux survivantes, il était essentiel de créer des plateformes faisant intervenir plusieurs parties prenantes et permettant de coordonner le travail entre les différents secteurs qui élaborent des politiques et fournissent des services, afin de jeter effectivement des ponts entre tous les acteurs concernés, y compris les organes gouvernementaux, la société civile, les professionnels et, par-dessus tout, les communautés touchées. Elle a souligné que de tels mécanismes de coordination interinstitution devaient être contrôlés et pilotés par les États afin de relier les secteurs sur un axe horizontal et de garantir des interventions multidimensionnelles, notamment en reliant différents niveaux de gouvernance (national, régional et local) sur un axe vertical. Elle a également souligné qu'il était essentiel d'adopter une stratégie visant à promouvoir des politiques intégrées pour lutter contre la violence sexiste, conformément à 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. Cette Convention avait été le premier instrument juridiquement contraignant à considérer que les mutilations génitales féminines étaient un problème qui concernait l'Europe.

11. La Directrice du réseau européen *End FGM* a indiqué que l'organisation s'était engagée à veiller à ce que, au niveau de l'Union européenne, la prochaine recommandation de l'Union européenne sur les pratiques préjudiciables – qui serait axée sur les mesures préventives, l'éducation, le renforcement des services publics, les mesures de prévention et de soutien, le renforcement des capacités des professionnels et l'accès à la justice centré sur les victimes – favorise des mécanismes de coordination multilatérale afin d'obtenir de meilleurs résultats au niveau national. Elle a souligné qu'une étude menée dans 14 pays européens, portant sur les lois, les politiques, les services et la collecte de données en matière de mutilations génitales féminines, avait mis en lumière l'hétérogénéité des mécanismes de coordination interinstitution consacrés à la lutte contre ce fléau. Si certains pays disposaient de mécanismes de coordination interinstitution pleinement opérationnels, à l'instar de l'Allemagne, de la Finlande, des Pays-Bas, du Portugal et de la Suède, d'autres n'en avaient aucun, ou certains avaient mis en place des mécanismes au niveau infranational. En conclusion, elle a demandé au Conseil de l'Europe et à l'Union européenne de jouer un plus grand rôle en contribuant à harmoniser les politiques au niveau national, afin de veiller à ce que tous les États européens luttent contre les mutilations génitales féminines selon une approche globale et complète.

12. La Directrice exécutive du FNUAP a relevé que, dans la résolution 44/16 du Conseil, les mutilations génitales féminines étaient considérées comme une violation des droits humains et une forme de violence sexiste. Elle a indiqué que, selon les estimations, 3,9 millions de jeunes filles étaient mutilées chaque année et qu'elles pourraient être 4,6 millions d'ici à 2030 si les efforts actuellement déployés n'étaient pas intensifiés. Elle a dit qu'il y avait eu des progrès, certes inégaux, et qu'il semblait que la pratique des

² Réseau européen *End FGM* et autres, « [Female genital mutilation/cutting: a call for a global response](#) », mars 2020.

mutilations génitales féminines avait enregistré un recul général en Afrique, notamment au Burkina Faso, en Égypte, en Éthiopie, au Kenya, au Libéria, en République-Unie de Tanzanie et au Togo. Elle a ajouté qu'en raison des fermetures d'écoles et des interruptions de programmes causées par la pandémie de COVID-19, il pourrait y avoir 2 millions de cas supplémentaires de mutilations génitales féminines ces dix prochaines années. Elle a indiqué que loin de freiner les ambitions du Programme conjoint du FNUAP et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) sur les mutilations génitales féminines, la pandémie avait renforcé sa détermination. Ainsi, en 2020, grâce au Programme conjoint FNUAP-UNICEF, plus de 430 748 femmes et filles avaient bénéficié de services de santé et des dizaines de milliers de femmes et de jeunes filles avaient eu accès à des services sociaux et juridiques. Le Programme conjoint avait également contribué à intégrer des services de prévention et de protection en matière de mutilations génitales féminines dans les plans de lutte contre la pandémie de COVID-19.

13. Elle a souligné qu'en 2020, 14 des 17 pays participant au Programme conjoint disposaient d'une législation érigeant cette pratique en infraction et que le Soudan était le dernier pays en date à avoir adopté une telle législation. Ces lois avaient donné lieu à de nombreuses arrestations et condamnations et eu un effet dissuasif considérable. Elle a ensuite souligné que, pour mettre fin à cette pratique profondément enracinée, il ne suffirait pas d'appliquer la loi et qu'il faudrait mener une action concertée pour mobiliser les parties prenantes dans les domaines de l'éducation, de la santé, de la protection sociale, de la justice, de l'information publique, de la planification du développement, de la finance, de l'égalité des sexes et dans d'autres secteurs.

14. Elle a mis en évidence le fait que les parlementaires, les institutions nationales des droits de l'homme, les organisations de la société civile, les militantes, les jeunes militants et les défenseurs des droits de l'homme devaient tous se voir donner les moyens de suivre et de faire progresser l'action visant à provoquer un changement effectif. Elle a ajouté que, sans accès transparent à l'information publique, il ne saurait y avoir de véritable participation citoyenne. Elle a mentionné l'initiative ougandaise « U-Report », qui avait permis à des dizaines de milliers de femmes, de jeunes et de militants d'accéder à des informations utiles en temps réel, grâce à la technologie mobile. En conclusion, elle s'est félicitée de la résolution 44/16 du Conseil des droits de l'homme, qui avait donné à des organisations régionales et à des États Membres à titre individuel l'idée d'adopter une approche globale en matière de responsabilité. Elle a relevé qu'il était nécessaire de faire fond sur la vision et les orientations fournies par la résolution pour renforcer l'action collective en vue d'atteindre la cible 5.3 des objectifs de développement durable et d'éliminer les mutilations génitales féminines et toutes les pratiques préjudiciables, et ce, en faisant correspondre la volonté politique à des structures susceptibles de mobiliser tous les acteurs, en particulier les femmes et les filles en danger et les survivantes, qui étaient des agentes du changement social.

15. La Commissaire aux affaires sociales de la Commission de l'Union africaine a fait observer qu'il était impératif de mettre en avant les implications des mutilations génitales féminines sur le plan de droits humains pour accélérer l'élimination de cette pratique. À cet égard, la Commission de l'Union africaine avait lancé en 2019 l'initiative Saleema sur les mutilations génitales féminines, dans le but de dégager des ressources, de stimuler les efforts et de promouvoir des mesures de suivi, d'élaboration de rapports et de responsabilisation à l'échelle du continent. Elle a relevé que dans sa décision 737 de 2019, la Conférence de l'Union africaine avait demandé à la Commission de l'Union africaine de mettre en place un cadre d'obligation redditionnelle afin de faciliter le suivi et l'élaboration de rapports à grande échelle. Elle a ajouté que la Commission était en train d'élaborer des orientations techniques et juridiques pour ses États membres. Elle a précisé que, tout en faisant fond sur les initiatives prises au niveau mondial – notamment la résolution 44/16 du Conseil des droits de l'homme et la récente publication du premier guide sur la conduite d'enquêtes nationales sur les mutilations génitales féminines³ –, la Commission allait s'employer à développer l'action politique et réglementaire, à renforcer les partenariats et à continuer d'alimenter et d'accroître les activités qui incitaient ses États membres à respecter leurs engagements tendant à mettre

³ FNUAP, « [Conduite d'enquêtes publiques aux fins de l'éradication des mutilations génitales féminines](#) », septembre 2020.

fin à la violence sexiste et à protéger les droits humains des filles et des femmes. Elle a fait remarquer que le renforcement de ces partenariats et la promotion de l'obligation redditionnelle étaient la clef de voûte de l'approche suivie par l'organisation, qui était allée à la rencontre des jeunes et des femmes, y compris des survivantes, pour qu'ils s'associent aux parties prenantes au niveau local et améliorent la coordination. Elle a indiqué que la Commission s'était également employée à placer les jeunes survivantes de mutilations génitales féminines au cœur de ses interventions, notamment en assurant leur participation aux instances politiques de haut niveau de l'Union africaine.

16. En conclusion, elle a dit que la Commission de l'Union africaine était plus qualifiée qu'aucune autre organisation en raison de son pouvoir mobilisateur, de ses mécanismes législatifs et réglementaires et de son aptitude à favoriser la participation des parties prenantes de ses 55 États membres afin qu'elles accomplissent son mandat visant à transformer les vies, les communautés et les perspectives du continent africain. Des investissements, tels que ceux permis par le programme régional de l'Initiative Spotlight en Afrique, avaient fourni les capacités et le soutien indispensables pour faire progresser le mandat en mettant l'accent sur la lutte contre la violence sexiste et les pratiques préjudiciables, ainsi que sur le renforcement des droits de l'homme.

17. Le Commissaire de la Commission nationale indonésienne de lutte contre la violence à l'égard des femmes a relevé que les mutilations génitales féminines étaient très répandues en Indonésie et que, dans plus de la moitié des cas, elles étaient pratiquées avant l'âge de 4 mois. Il a dit que cette pratique était considérée comme un rite de passage imposé par la religion et que, par sa médicalisation, elle avait causé des préjudices d'autant plus graves aux filles qui en étaient victimes. Il a ajouté que la Commission nationale avait réalisé trois études sur les pratiques de mutilations génitales féminines en Indonésie afin de mener des campagnes fondées sur des données probantes. Une étude avait révélé que 53 % des personnes interrogées avaient signalé des saignements, 52 % une baisse de la libido et 2 % une infertilité. En outre, cette étude avait permis de conclure que les filles qui avaient subi des mutilations génitales féminines souffraient d'un traumatisme à long terme. Sur le plan économique, les rituels qui étaient observés dans plusieurs régions du pays contribuaient également à augmenter les dépenses des ménages. Il a indiqué que, sur la base de ces constatations, la Commission nationale avait intensifié le dialogue et noué des partenariats stratégiques avec des chefs religieux et traditionnels, et renforcé les capacités des représentants des départements ministériels afin d'améliorer leur compréhension des vecteurs favorisant cette pratique. La Commission nationale avait également créé un collectif de sensibilisation composé de chefs religieux, d'universitaires et d'organisations de la société civile. Comme suite à ces efforts de sensibilisation, le Ministère de l'autonomisation de la femme et de la protection de l'enfance avait élaboré, à l'intention des jeunes, des chefs religieux et des familles en Indonésie, des principes directeurs en matière de sensibilisation à l'élimination des mutilations génitales féminines.

18. Il a souligné que, grâce à cet effort collectif, le Ministère de l'autonomisation de la femme et de la protection de l'enfance, ainsi que d'autres ministères de tutelle, avaient élaboré une feuille de route multisectorielle pour l'élimination des mutilations génitales féminines d'ici à 2030 en Indonésie, qui décrivait clairement les rôles de chaque secteur et les obligeait à respecter leurs engagements. En conclusion, il a mis en évidence les défis qui restaient à relever, par exemple la collecte de données précises, un élément particulièrement important puisque, les mutilations génitales féminines étant pratiquées sur de jeunes enfants, les données reposaient sur des informations de seconde main fournies par les parents ou des membres de la famille. Il a indiqué que le Gouvernement indonésien avait prévu de continuer à mobiliser et à renforcer les collectifs de sensibilisation et à augmenter le nombre de ministères et d'experts jouant un rôle dans la prévention et l'élimination des mutilations génitales féminines.

IV. Résumé des débats

19. Dans le cadre de la table ronde, plusieurs intervenants ont pris la parole, y compris pour faire des déclarations communes, dont l'une avait pour coauteurs près de

145 délégations⁴. Les États Membres suivants se sont exprimés : Afrique du Sud, Angola, Autriche, Belgique⁵, Cameroun⁶, Égypte⁷, Éthiopie, Ghana, Iraq, Italie, Kenya, Mauritanie, Monaco, Namibie, Niger, Norvège⁸, Portugal⁹, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Soudan et Suisse. Les délégations suivantes n'ont pas eu le temps de prendre la parole : Cambodge, Équateur, États-Unis d'Amérique, France, Israël et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

20. L'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et l'Union européenne se sont également exprimées. Les organisations de la société civile ci-après ont fait des déclarations : Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women, Défense des enfants International, Genève pour les droits de l'homme : formation internationale, Fédération internationale pour le planning familial et Rencontre africaine pour la défense des droits de l'homme.

A. Mutilations génitales féminines : un problème mondial exacerbé par les pandémies et les crises économiques

21. Les intervenants ont dit qu'il apparaissait de plus en plus clairement que les mutilations génitales féminines étaient pratiquées dans toutes les régions du monde, que ce soit en Afrique, en Asie, au Moyen-Orient, en Amérique latine, en Europe ou en Amérique du Nord, y compris dans les communautés des peuples autochtones et de la diaspora. En raison d'un manque de données, il n'était pas possible de savoir avec exactitude combien de filles et de femmes avaient subi des mutilations génitales féminines dans ces régions.

22. Les intervenants ont pris note d'une combinaison de facteurs de vulnérabilité – âge, sexe, alphabétisation et niveau de pauvreté – qui contribuait à la pratique des mutilations génitales féminines au sein des populations concernées. Ils ont souligné que les mutilations génitales féminines étaient une pratique préjudiciable et mortelle qui devait être éliminée, et décrit le large éventail de lois, de pratiques et de politiques adoptées par leurs pouvoirs publics pour l'éradiquer. Ils ont dit que les mutilations génitales féminines faisaient obstacle à la pleine réalisation de l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes et des filles et qu'elles continuaient de nuire à la réalisation collective des objectifs de développement

⁴ Les déclarations peuvent être consultées sur le site extranet du Conseil des droits de l'homme (<https://hrcmeetings.ohchr.org/HRCSessions/RegularSessions/47session/Pages/Statements.aspx?SessionId=43&MeetingDate=23/06/2021%2000:00:00>).

⁵ Au nom également des États membres de l'Organisation internationale de la Francophonie.

⁶ Au nom également du Groupe des États d'Afrique.

⁷ Au nom également d'un groupe interrégional (Afghanistan, Afrique du Sud, Albanie, Algérie, Allemagne, Andorre, Angola, Arabie saoudite, Argentine, Australie, Autriche, Azerbaïdjan, Bahreïn, Bangladesh, Belgique, Bénin, Bolivie (État plurinational de), Botswana, Brésil, Brunéi Darussalam, Bulgarie, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Canada, Chili, Chine, Chypre, Colombie, Comores, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croatie, Cuba, Danemark, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Équateur, Érythrée, Espagne, Estonie, Eswatini, États-Unis d'Amérique, Éthiopie, Fidji, Finlande, France, Gabon, Gambie, Ghana, Grèce, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Guyana, Hongrie, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Iraq, Irlande, Islande, Israël, Italie, Jamaïque, Japon, Jordanie, Kazakhstan, Kenya, Kirghizistan, Koweït, Lesotho, Lettonie, Liban, Libéria, Libye, Lituanie, Luxembourg, Madagascar, Malaisie, Malawi, Maldives, Mali, Malte, Maroc, Maurice, Mauritanie, Mexique, Monaco, Monténégro, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Ouganda, Ouzbékistan, Pakistan, Panama, Paraguay, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Qatar, République arabe syrienne, République centrafricaine, République de Corée, République de Moldova, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Slovaquie, Slovénie, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Sri Lanka, Suède, Suisse, Surinam, Tadjikistan, Tchad, Tchèque, Togo, Tunisie, Turkménistan, Turquie, Ukraine, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du), Yémen, Zambie et Zimbabwe, ainsi que l'État de Palestine, le FNUAP et l'UNICEF) ; et au nom du Groupe des États arabes.

⁸ Au nom des pays nordiques et baltes (Danemark, Estonie, Finlande, Islande, Lettonie, Lituanie, Norvège et Suède).

⁹ Au nom de la Communauté des pays de langue portugaise (Angola, Brésil, Cabo Verde, Mozambique, Portugal et Timor-Leste).

durable en matière d'égalité des sexes et à la pleine mise en œuvre des droits humains fondamentaux.

23. La plupart des intervenants ont souligné que, dans certains contextes, les nouvelles formes de mutilations génitales féminines, notamment celles qui étaient pratiquées en milieu médical, ne faisaient qu'aggraver encore le problème. En 2020, sur les quelque 200 millions de filles et de femmes toujours en vie qui avaient subi des mutilations génitales féminines, environ un quart, soit 52 millions, avait subi une excision pratiquée par du personnel de santé. Les intervenants ont souligné que la médicalisation de la pratique n'enlevait rien aux préjudices causés sur le plan des droits humains et n'éliminait pas les risques pour la santé, puisqu'elle consistait à enlever des tissus sains et normaux ou les endommageait, et qu'elle nuisait aux fonctions naturelles du corps d'une fille. Ils ont constaté au contraire que la médicalisation entraînait une augmentation de cette pratique préjudiciable et faisait courir des risques accrus aux femmes et aux filles qui la subissaient.

24. Plusieurs intervenants ont fait observer que la pandémie de COVID-19 avait exacerbé les mutilations génitales féminines. Ils ont dit que la plupart des plans nationaux d'aide humanitaire et de lutte contre la COVID-19 n'incluaient pas initialement d'action de prévention et de lutte contre les mutilations génitales féminines, car une telle action n'était pas considérée comme vitale ou essentielle à la résilience des filles et des femmes. Dans le même temps, les mesures de riposte à la COVID-19 avaient généré de nouvelles façons d'utiliser les technologies de l'information à des fins de sensibilisation, de suivi et d'apprentissage. Étant donné que la communauté internationale était de plus en plus aux prises avec des crises prolongées, les intervenants ont souligné la nécessité d'augmenter les investissements directs et de s'engager plus fermement à faire en sorte que les plans de préparation et d'intervention humanitaires comprennent des mesures de prévention et de lutte contre les mutilations génitales féminines. Il a été dit que les acteurs humanitaires devaient s'approprier davantage la cible 5.3 des objectifs de développement durable, en mesurant le rôle clef que jouait l'élimination des mutilations génitales féminines aux fins de la réalisation d'un développement social et économique équitable, et en veillant à ce qu'aucune fille ne soit laissée pour compte, y compris lors d'opérations d'aide humanitaire et de relèvement.

25. Entre autres tendances, les intervenants ont aussi évoqué la pratique transnationale et transfrontalière des mutilations génitales féminines qui avait mis à mal des décennies d'efforts visant à éliminer ce fléau. On parlait de pratique transnationale et transfrontalière lorsque des familles originaires de pays qui interdisaient les mutilations génitales féminines se rendaient dans des pays qui ne les avaient pas interdites ou n'avaient pas de compétence extraterritoriale pour poursuivre les responsables de mutilations génitales féminines sur le fondement de leur législation pénale existante.

26. Plusieurs intervenants ont évoqué l'importante charge économique que le traitement des mutilations génitales féminines faisait peser sur les systèmes de santé et les budgets nationaux et qui pourrait s'élever chaque année à quelque 1,4 milliard de dollars dans le monde entier. En 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a lancé un outil permettant de calculer le coût des soins administrés aux femmes souffrant de problèmes de santé causés par les mutilations génitales féminines¹⁰. Cet outil montre que si la pratique des mutilations génitales féminines était abandonnée, les économies que cela entraînerait en termes de dépenses de santé seraient de plus de 60 % d'ici à 2050. Cet argument économique, qui reposait sur les données disponibles concernant 27 des 30 pays pour lesquels le Programme conjoint FNUAP-UNICEF disposait de statistiques, a été invoqué comme une raison supplémentaire de mettre fin à cette pratique.

B. Efforts visant à éradiquer la pratique des mutilations génitales féminines : progrès et défis

27. Dans leurs déclarations, les délégations ont cité des exemples de progrès accomplis dans le droit fil de la résolution 44/16 du Conseil des droits de l'homme, dans laquelle le Conseil avait notamment engagé les États à mettre en place des mécanismes nationaux de

¹⁰ Voir <https://srhr.org/fgmcost/>.

coordination et leur avait demandé d'engager une action globale, multisectorielle et fondée sur les droits pour éliminer les mutilations génitales féminines. Les initiatives citées faisaient intervenir des parties prenantes de divers secteurs de l'administration publique, des organisations de la société civile ainsi que des entités des Nations Unies, et appelaient une coordination entre elles. Le Gouvernement de la République-Unie de Tanzanie a continué d'agir conformément à ses engagements visant à éliminer les mutilations génitales féminines grâce au plan d'action national de lutte contre la violence à l'égard des femmes qu'il mettait en œuvre pour la période 2018-2022 et grâce à l'action que menaient les services chargés des femmes et des enfants créés dans tous les postes de police du pays, qui avaient effectué un suivi des affaires de mutilations génitales féminines et mené conjointement des campagnes de sensibilisation des communautés avec le Ministère de la santé, du développement communautaire, des questions de genre et des enfants. Au Ghana, plusieurs entités gouvernementales se sont associées pour éradiquer cette pratique ; plus particulièrement, le Ministère des questions de genre, de l'enfance et de la protection sociale et l'Unité chargée de la violence familiale de la police nationale ont travaillé en collaboration avec des centres de soutien et des services de téléassistance et utilisé une application mobile pour venir en aide aux victimes de cas signalés de mutilations génitales féminines. Le Kenya a créé un conseil de lutte contre les mutilations génitales féminines qui entend protéger la dignité et renforcer l'autonomisation des filles et des femmes au Kenya en coordonnant des initiatives, des activités de sensibilisation et la mobilisation en faveur de la lutte contre les mutilations génitales féminines. Le Kenya a également signalé qu'il avait accompli des progrès dans l'élimination de cette pratique, puisqu'elle affichait une baisse progressive de 4,3 % par an chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, une diminution favorisée par les mesures juridiques, institutionnelles et politiques prises par l'État et des entités non étatiques.

28. Citant d'autres exemples de progrès, les délégués ont notamment évoqué un rapport du Niger, duquel il ressortait que la pratique des mutilations génitales féminines au niveau national était passée de 5 % en 1998 à 2,2 % en 2006, pour s'établir à 2 % en 2012, selon les résultats d'enquêtes démographiques, sanitaires et nutritionnelles. Des mesures législatives et institutionnelles étaient à l'origine de cette baisse. L'adoption, en juin 2003, d'une loi érigeant en infraction les mutilations génitales féminines et punissant les auteurs de cette pratique, une stratégie nationale de prévention et de lutte contre la violence sexiste, des activités de sensibilisation à l'intention de la population et la création d'une unité de coordination chargée de mener des activités de lutte contre les mutilations génitales féminines avaient permis d'obtenir ces résultats. Le Burkina Faso a également dit avoir accompli des progrès puisqu'il avait notamment créé un cadre juridique et institutionnel de prévention et d'interdiction des mutilations génitales féminines. L'Autriche a signalé que, depuis 2018, elle avait renforcé son engagement visant à mettre fin à cette pratique en érigeant les mutilations génitales féminines en infraction, en apportant un soutien financier pour que les filles disposent d'informations complètes sur les questions de santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, et en augmentant les ressources allouées à la coopération au développement. Le Soudan a indiqué que la mobilisation de tous les secteurs avait permis d'aboutir en juillet 2020 à l'adoption d'une loi érigeant les mutilations génitales féminines en infraction.

29. La Suisse a relevé qu'en 2016, elle avait créé un réseau de lutte contre les mutilations génitales féminines, axé sur l'information, l'accompagnement, la prévention et la formation, en suivant une approche intégrée et multidisciplinaire reposant sur des piliers tels que la collaboration, les poursuites pénales et les soins médicaux. Des points de contact pour les victimes de mutilations génitales féminines avaient également été mis en place aux niveaux régional et cantonal. En 2021, la France a lancé une plateforme européenne de connaissances en ligne consacrée à l'éradication des mutilations génitales féminines, afin de mieux faire connaître et comprendre cette pratique.

30. L'Éthiopie a noté une baisse significative des taux de prévalence des mutilations génitales féminines dans le pays, qu'elle attribuait notamment à l'action menée par une alliance nationale visant à mettre fin au mariage précoce d'enfants et aux mutilations génitales féminines, ainsi qu'aux efforts du Conseil interreligieux, des organisations de la société civile et des chefs traditionnels de communautés. L'Égypte a décrit les efforts qu'elle avait déployés pour étoffer sa législation en 2021 afin de prévenir les mutilations génitales féminines, par exemple en adoptant des dispositions qui érigeaient cette pratique en infraction

et prévoyaient des sanctions plus strictes. Les modifications apportées à la législation visaient à lutter contre la médicalisation des mutilations génitales féminines. Les médecins et autres professionnels de la santé impliqués dans cette pratique étaient passibles d'une interdiction d'exercer leur profession pendant une période pouvant aller jusqu'à cinq ans. En février 2022, suite à un décret émis en 2018 interdisant les mutilations génitales féminines, le Gouvernement du Libéria avait imposé un moratoire de trois ans sur les pratiques de mutilations génitales féminines jusqu'à ce qu'un mécanisme réglementaire puisse être mis en place. L'Iraq a indiqué qu'au regard de son droit interne, les mutilations génitales féminines constituaient une violation des droits de la femme passible de peines d'emprisonnement, notamment de peines particulièrement lourdes pour le personnel de santé. Conscient de l'importance de la coopération aux fins de l'éradication de cette pratique, l'Iraq a précisé que son programme de coopération faisait intervenir le Conseil des femmes et différents départements ministériels, notamment les ministères du travail, de la justice et de la santé, et que chaque secteur jouait un rôle qui lui était propre, en particulier dans la région du Kurdistan. L'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes a dit qu'elle avait mis en place un cadre de coopération avec le Conseil des chefs traditionnels d'Afrique afin de faire évoluer d'ici à 2030 les normes qui favorisaient les pratiques préjudiciables.

31. Plusieurs intervenants ont souligné le rôle essentiel d'agents du changement que jouaient les organisations de la société civile, les organisations de femmes et les jeunes militants. À cet égard, au Libéria, l'action conjointe menée par l'Initiative Spotlight de l'Union européenne, l'UNICEF et l'organisation Défense des enfants International a permis de sensibiliser 300 filles à l'action de prévention et de lutte contre les pratiques préjudiciables dans les comtés de Montserrado et de Grand Cape Mount. Dans le « Somaliland », en Somalie, la Fédération internationale pour le planning familial a proposé un soutien psychologique et des services cliniques à un millier de filles ayant subi des mutilations génitales féminines et établi le contact avec un millier de parents et de jeunes dans le cadre de programmes scolaires sur les effets néfastes de cette pratique. Les intervenants ont également cité plusieurs autres initiatives menées en Afrique, en Amérique du Nord et en Asie¹¹.

32. Certains intervenants ont mis en évidence la contribution des institutions nationales des droits de l'homme, notamment le mandat de protection dont elles s'acquittaient grâce à leur rôle de suivi. En 2020, le FNUAP a publié le premier guide sur la conduite d'enquêtes publiques menées par des institutions nationales aux fins de l'éradication des mutilations génitales féminines¹².

33. La coopération internationale et régionale a été considérée comme un autre élément essentiel pour prévenir et combattre les mutilations génitales féminines. Certains intervenants ont souligné le rôle que jouaient les organisations régionales en assurant l'adoption de politiques judicieuses et une collaboration accrue entre les pays et les continents. En 2012, l'Assemblée parlementaire de l'Organisation internationale de la Francophonie a adopté une résolution sur les mutilations génitales féminines et une stratégie visant à promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes qui condamnait les pratiques préjudiciables. Le Portugal a mis en exergue l'engagement de la Communauté des pays de langue portugaise en faveur de l'égalité des sexes et de l'éradication de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, telles les mutilations génitales féminines. La déclaration constitutive de la Communauté et la déclaration finale de sa huitième Assemblée parlementaire sur la lutte contre toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, adoptée le 11 janvier 2019, témoignent de cet engagement.

¹¹ Voir, par exemple, les déclarations de la Fédération internationale pour le planning familial, de l'organisation Asian Pacific Resources and Research Center for Women et de l'organisation Défense des enfants International (qui peuvent être consultées à l'adresse : <https://hrcmeetings.ohchr.org/HRCSessions/RegularSessions/47session/Pages/Statements.aspx?SessionId=43&MeetingDate=23/06/2021%2000:00:00>).

¹² FNUAP, « Conduite d'enquêtes publiques aux fins de l'éradication des mutilations génitales féminines ».

34. Les intervenants sont convenus de l'importance de fournir des ressources financières adéquates pour poursuivre les efforts visant à éliminer cette pratique. Plusieurs délégations ont renouvelé leur engagement dans la lutte contre cette pratique, sur leur territoire et au moyen de leurs politiques de coopération et de développement. Le Cambodge a parlé du programme national de flux de trésorerie qu'il avait élaboré pour soutenir les femmes et mettre en œuvre ses plans d'action et de stratégie nationaux en faveur des droits de la femme. Depuis 2004, l'Agence italienne de coopération au développement fait de la lutte contre les mutilations génitales féminines une priorité, pour laquelle elle a investi plus de 25 millions d'euros, notamment dans le cadre du Programme conjoint sur les mutilations génitales féminines. La France a indiqué qu'elle avait versé plus de 6,2 millions d'euros entre 2020 et 2022 au Fonds mondial pour les personnes rescapées. Elle allait continuer de financer des initiatives concernant la santé sexuelle et procréative des femmes, des adolescents et des enfants en Afrique de l'Ouest et centrale, et avait également alloué des fonds en faveur de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, dans le cadre des Coalitions d'action du Forum Génération Égalité, organisé en 2021. Les États-Unis ont versé plus de 25 millions de dollars pour contribuer à mettre fin aux mutilations génitales féminines dans le monde entier, tout en renforçant leur cadre juridique prohibitif. Par le jeu de son Initiative Spotlight, l'Union européenne a financé à hauteur de plus de 250 millions d'euros des programmes en Afrique visant à éliminer la violence sexuelle et sexiste ainsi que les pratiques préjudiciables, telles les mutilations génitales féminines.

35. Les défis mis en évidence dans la résolution 44/16 du Conseil ont également été cités par certains membres de délégations, notamment les incidences négatives de la pandémie de COVID-19 sur l'aptitude à conserver les acquis et à atteindre les objectifs de développement durable. Les intervenants ont estimé qu'une vigilance continue était essentielle pour éliminer cette pratique et contribuer à la réalisation de la cible 5.3 des objectifs de développement durable d'ici à 2030. Le manque de mesures concrètes qui permettaient de poursuivre les responsables et de donner aux victimes de mutilations génitales féminines accès à des moyens de recours et de réparation, aux soins et services de santé, à un soutien psychosocial, à une assistance juridique et à une réinsertion socioéconomique ont été mis en exergue à plusieurs reprises, tout comme la nécessité de pallier l'absence de mesures visant à concevoir, à mettre en œuvre et à suivre des politiques, programmes et services garantissant la participation pleine, égale, active et constructive des femmes et des filles qui risquaient de subir ou avaient subi des mutilations génitales féminines.

C. Transformer les engagements en mesures aux résultats durables

36. Les orateurs ont discuté de la nécessité de faire en sorte que les interventions aient une incidence à long terme et durable, au-delà des changements immédiats en termes de connaissances et d'attitudes qu'elles apportaient. Certains orateurs ont insisté sur le fait qu'un changement durable exigeait de mener des interventions complexes, fondées sur les droits, tenant compte des questions de genre et adaptées aux spécificités culturelles, à différents niveaux et dans divers secteurs. À cette fin, il faudrait prendre les trois mesures suivantes en considération : adopter des lois et politiques qui incluent des mécanismes de responsabilité solides ; mener une action coordonnée, accessible et de haute qualité en faveur des filles et des femmes qui ont été victimes de cette pratique ; adopter des stratégies de prévention globales qui s'intéressent aux normes sociales, aux rôles et stéréotypes de genre, aux rapports de force inégaux entre hommes et femmes et à la discrimination à l'égard des femmes et des filles. Ces mesures devaient pouvoir être adaptées et contextualisées afin de parvenir à l'abandon total de cette pratique.

1. Développer des partenariats mondiaux et nationaux en vue de renforcer l'action intersectorielle

37. Les intervenants ont noté qu'il fallait que leur action fasse corps avec des initiatives mondiales et régionales visant à accélérer l'élimination des mutilations génitales féminines. Parmi ces initiatives figuraient le rapport du Secrétaire général intitulé « Notre Programme commun » et son appel à l'action en faveur des droits humains ; la Coalition d'action du Forum Génération Égalité sur la violence sexiste, le droit de disposer de son corps ainsi que

la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation ; le Sommet de Nairobi sur la Conférence internationale sur la population et le développement, organisé en 2019 ; l'appel à l'action de Ouagadougou de 2019 pour l'élimination des mutilations génitales féminines ; et l'appel à l'action du Caire de 2019 pour l'élimination des mariages d'enfants et des mutilations génitales féminines en Afrique.

38. Les intervenants ont relevé qu'il était nécessaire de mettre en œuvre les objectifs énoncés dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui visaient à autonomiser les femmes et les filles, leur famille, leur communauté et les sociétés dans leur ensemble, afin d'atteindre les objectifs de développement durable d'ici à 2030. Les intervenants ont fait référence au Sommet de Nairobi sur la Conférence internationale sur la population et le développement. Lors du Sommet, 250 parties prenantes, dont des États et des organisations de la société civile, s'étaient engagées à lutter contre la violence sexiste et les pratiques préjudiciables que sont les mariages précoces et forcés d'enfants et les mutilations génitales féminines, et ce, en adoptant une approche intégrée pour accélérer les progrès. Les intervenants sont convenus qu'une mobilisation mondiale et multisectorielle continue et intense était essentielle pour prévenir et éradiquer les pratiques préjudiciables.

39. S'agissant de la lutte contre la médicalisation des mutilations génitales féminines, les intervenants ont recommandé que les mesures soient rendues conformes à la Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines, et pris acte du fait que la sensibilisation aux conséquences sanitaires néfastes ne suffirait pas à éradiquer cette pratique¹³.

40. Les intervenants ont souligné qu'en 2021, de nombreuses parties prenantes avaient pris des engagements dans le cadre de la Coalition d'action du Forum Génération Égalité sur la violence sexiste, qui favorisait des cadres juridiques et politiques non discriminatoires contre la violence sexiste et les pratiques préjudiciables. Parmi ces parties prenantes figuraient des autorités publiques, des organisations internationales et régionales, des milliers de militantes féministes, des dirigeants d'organisations locales, autochtones et communautaires, des responsables de mouvements de jeunes et des représentants de fondations privées et du secteur privé. En mettant l'accent sur les partenariats, les Coalitions d'action du Forum Génération Égalité avaient encouragé les autorités publiques, la société civile, les organisations internationales, les organisations philanthropiques et le secteur privé à accomplir d'ici à 2026 des progrès transformationnels en vue d'éliminer et de prévenir la violence sexiste au moyen de quatre actions concrètes : créer des contextes politiques, un cadre juridique et des ressources favorables ; intensifier les programmes de prévention fondés sur des données probantes ; renforcer des services complets, accessibles et de qualité pour les personnes rescapées ; donner du pouvoir et les moyens d'agir à des organisations indépendantes dirigées par des filles et des organisations de défense des droits de la femme afin qu'elles puissent démontrer leur savoir-faire¹⁴.

2. Adoption et mise en œuvre de lois, politiques et plans

41. Les intervenants ont insisté sur le fait que toutes les actions devaient être incorporées dans les priorités nationales en matière de développement, de droits de l'homme et de santé publique, ainsi que dans les efforts plus généraux visant à lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles. Les solutions permettant de mettre fin aux pratiques de mutilations génitales féminines devaient englober la prévention, la protection et les soins, au niveau non seulement de la famille, mais également des institutions et de la société, ce qui nécessiterait l'engagement des pouvoirs publics, du système des Nations Unies, de la société civile et de tous les secteurs.

42. Les intervenants ont souligné qu'une approche globale visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines consistait à assurer aux filles et aux femmes exposées à cette pratique et aux survivantes un accès à l'information, à l'éducation, aux soins de santé et aux

¹³ Organisation mondiale de la Santé et autres, « [Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines](#) » (2010).

¹⁴ Forum Génération Égalité, « [Coalitions d'actions : un Plan d'accélération mondial – égalité entre les sexes](#) » (2021).

services sociaux ainsi qu'à la justice. Ils ont en outre insisté sur la nécessité de veiller à ce que les stratégies et les plans d'action nationaux soient dotés des ressources nécessaires, prévoient des échéances pour la réalisation des objectifs et soient assortis de cibles et d'indicateurs précis qui permettent d'assurer l'efficacité du suivi, des études d'impact et de la coordination des programmes entre toutes les parties prenantes. Ils ont préconisé une réflexion constructive et des stratégies de financement d'actions innovantes, concertées et complémentaires.

43. Les orateurs ont insisté sur la nécessité de se concentrer sur la prévention des mutilations génitales féminines et de faire intervenir à cette fin les chefs traditionnels et religieux ; les groupes professionnels concernés, tels que le personnel de santé, les éducateurs et les travailleurs sociaux ; et les autorités de divers secteurs, notamment les autorités politiques, l'appareil judiciaire, les forces de l'ordre et les services de l'immigration. Ils ont également conseillé d'amener les communautés à rechercher et à adopter collectivement des moyens d'être en accord avec leurs valeurs sans causer de préjudices ni violer les droits humains des femmes et des filles. Pour y parvenir, il faudrait adopter des stratégies de coordination aussi bien horizontale que verticale. Les stratégies de coordination horizontale reposent sur la participation d'entités de différents secteurs, notamment l'éducation, la santé, la justice, la protection sociale, l'application des lois, l'immigration et l'asile, ainsi que les communications et les médias. La coordination verticale rassemble les parties prenantes aux niveaux national, infranational et local, notamment les parlementaires, les institutions nationales des droits de l'homme, les chefs traditionnels de communautés et les autorités religieuses, les prestataires de soins de santé, la société civile, les groupes de défense des droits de l'homme, les organisations de jeunes, les parents, les tuteurs légaux et les familles, ainsi que les femmes, les filles, les hommes et les garçons. Les intervenants ont également insisté sur le fait qu'il était essentiel, dans le cadre des stratégies visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines, que les États adoptent et mettent rapidement en œuvre des lois, politiques et programmes qui protégeaient et permettaient l'exercice par les femmes et les filles de tous leurs droits humains et de toutes leurs libertés fondamentales, y compris s'agissant de leur santé et de leur droit en matière de sexualité et de procréation.

44. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, les intervenants ont instamment demandé aux États de coopérer et de mettre au point de nouvelles stratégies tenant compte de l'incidence de la pandémie de COVID-19 et, pour ce faire, de mener des campagnes de sensibilisation, d'adopter des plans et mesures d'action nationaux visant à ériger cette pratique en infraction, et de veiller à ce que les victimes de mutilations génitales féminines obtiennent réparation et aient pleinement accès à des voies de recours. S'agissant de la dimension transnationale et transfrontalière des mutilations génitales féminines, les délégués ont encouragé les États qui avaient interdit cette pratique préjudiciable à prendre des mesures volontaires, notamment en adoptant des lois et politiques infrarégionales, pour dissuader leurs ressortissants de se rendre dans des pays qui autorisaient cette pratique afin d'y avoir recours.

3. Donner aux femmes, aux filles, aux communautés et à d'autres parties prenantes les moyens d'agir pour faire évoluer les normes sociales et les normes de genre préjudiciables

45. Les intervenants ont mis en évidence le fait que seul un changement venant de l'intérieur des communautés serait durable. Certains intervenants ont demandé à toutes les parties prenantes, y compris aux États, aux dirigeants et aux partenaires techniques et financiers, de favoriser la participation des personnes concernées, notamment au moyen d'initiatives intergouvernementales mondiales. Les intervenants ont souligné que les efforts visant à éliminer la pratique des mutilations génitales féminines et à veiller à ne pas faire de laissés-pour-compte devaient être axés sur les femmes et les filles qui étaient les plus à risque et subissaient des formes multiples et croisées de discrimination, telles que les femmes et les filles réfugiées et migrantes, les femmes et les filles vivant dans des communautés rurales ou reculées ainsi que les jeunes filles. Les efforts déployés pour lutter contre les mutilations génitales féminines devaient également mettre l'accent sur le rôle central d'agentes du changement que jouaient les femmes et prendre la mesure de son importance.

46. Les intervenants ont ajouté qu'afin de prévenir efficacement les mutilations génitales féminines et de mieux lutter contre ce fléau, il était essentiel, entre autres, d'améliorer l'accès

à l'information, l'éducation, les campagnes de sensibilisation et la formation des professionnels de divers secteurs. À cette fin, il fallait notamment informer les filles de leur droit de disposer de leur corps et sensibiliser les garçons aux conséquences négatives des mutilations génitales féminines pour la santé et le bien-être des filles et des femmes. Les intervenants ont souligné que des travaux de recherche avaient montré que la sensibilisation aux conséquences néfastes de cette pratique restait un excellent moyen de vaincre la résistance socioculturelle qui empêchait de mettre fin aux mutilations génitales féminines. Ils ont recommandé que les entités étatiques prêtent une plus grande attention aux besoins spécifiques des femmes et des filles, en particulier lorsqu'elles se trouvaient en situation de vulnérabilité, notamment pour ce qui était de leur accès à des informations utiles et de leur capacité d'accéder à des soins de santé et à d'autres services essentiels, tels que des espaces sûrs et des foyers et d'autres services de protection sociale.

47. En ce qui concernait l'action de lutte contre la médicalisation, les intervenants ont mentionné que des mesures visant à mieux faire comprendre et connaître cette pratique aux ministères de la santé, aux prestataires de soins de santé et à leurs associations et syndicats professionnels, qui étaient tous des agents du changement, contribueraient à y mettre fin. À cet effet, il conviendrait d'élaborer des politiques et des protocoles sanitaires favorisant l'élimination de cette pratique, quel que soit le contexte dans lequel elle avait cours (communauté, milieu médicalisé, institution) ; d'intégrer des informations sur la prévention et la gestion des complications médicales dans les programmes d'études des professionnels de la santé ainsi que dans les plans d'études des établissements d'enseignement et de formation ; de donner au personnel de santé les moyens d'agir pour prévenir et faire cesser les mutilations génitales féminines et apporter un soutien aux femmes et aux filles qui ont été victimes de cette pratique ; et de renforcer la coordination entre l'appareil judiciaire et le système de santé, et entre les organes de réglementation dans le domaine de la santé et le personnel soignant, afin de faire respecter les codes de conduite des professionnels de la santé et les lois visant à lutter contre cette pratique. Les intervenants ont également dit que créer des réseaux réunissant des associations professionnelles et des syndicats de secteurs spécifiques, et notamment des prestataires de services de santé et des chefs religieux, pourrait permettre de déconstruire l'idée selon laquelle les mutilations génitales féminines constituaient une « pratique religieuse » et de bousculer les normes sociales préjudiciables qui les perpétuaient.

48. S'agissant des conséquences de la pandémie de COVID-19, les délégués ont rappelé le rôle essentiel que jouaient les femmes et les organisations de femmes dans la gestion et l'atténuation des crises. Les intervenants ont préconisé de véritablement les associer, sur un pied d'égalité, à la conception, à la mise en œuvre, au financement et au suivi des mesures prises aux niveaux local, national, régional et international pour répondre aux crises. Ils ont recommandé aux États concernés de fournir des fonds supplémentaires, en particulier aux organisations locales qui s'employaient à mettre fin aux mutilations génitales féminines ; et de contribuer au renforcement des capacités et d'apporter une assistance technique pour soutenir et développer les activités et les nouvelles initiatives de ces organisations, en veillant à ce que la question des mutilations génitales féminines soit intégrée en tant que priorité dans les plans de gestion de crises et de redressement. Ils ont dit que les services de santé sexuelle et procréative devraient être déclarés essentiels pour faire en sorte qu'ils soient fournis dans les situations d'urgence. L'accès à ces services doit être universel, tout comme l'accès à une éducation sexuelle complète.

4. Renforcer les systèmes de responsabilisation à tous les niveaux

49. Au niveau mondial, les intervenants ont suggéré de suivre une approche globale en matière de responsabilité afin de renforcer l'action collective pour atteindre la cible 5.3 des objectifs de développement durable. Au niveau national, ils ont fait part de la nécessité de consolider les procédures de présentation de rapports aux organes des Nations Unies et aux organes régionaux relatifs aux droits de l'homme, ainsi que de renforcer la collaboration avec ces organes, afin d'aider les États à s'acquitter de leurs obligations internationales, notamment concernant les progrès réalisés au niveau national, à repérer les communautés les plus touchées et à relever les défis. Les intervenants ont souligné qu'en plus de fournir une protection juridique et administrative, il était essentiel de créer des conditions permettant d'autres types de mécanismes de responsabilisation et de leur donner les moyens d'agir pour

assurer le suivi et rendre compte des efforts des pouvoirs publics visant à éliminer les mutilations génitales féminines. Des groupes parlementaires, des institutions nationales des droits de l'homme et des dispositifs de responsabilisation pilotés par la communauté pouvaient faire office de tels mécanismes. Les intervenants ont également dit qu'élaborer des protocoles et des codes de conduite permettrait par exemple de responsabiliser davantage les prestataires de soins de santé qui pratiquaient des mutilations génitales féminines.

50. Les intervenants ont souligné que la création et la consolidation de systèmes de suivi, notamment en matière de collecte de données, pourraient contribuer à cerner les problèmes émergents, tels que la médicalisation et la pratique transfrontalière des mutilations génitales féminines. Les délégués ont insisté sur le rôle essentiel que les États jouaient en collectant des données afin de fournir des estimations à l'échelon national en termes de prévalence et d'incidence des mutilations génitales féminines dans leur pays, ainsi qu'en apportant un soutien aux entités compétentes afin d'évaluer les incidences des programmes et des crises, telle la pandémie de COVID-19, sur cette pratique. Les intervenants ont également mis en lumière l'importance de soutenir les mesures de collecte de données, de suivi et d'établissement de rapports pilotées par la communauté, qui visaient à éliminer cette pratique. Ils ont également demandé aux pouvoirs publics de renforcer le rôle des entités étatiques et des secteurs publics qui participaient à la prévention et à l'élimination des mutilations génitales féminines.

V. Conclusions

51. Il est ressorti de la table ronde qu'il fallait redoubler d'efforts pour éradiquer les mutilations génitales féminines, venir en aide aux victimes ainsi que fournir des services et un soutien adaptés. Le Groupe de haut niveau a relevé que les traditions, la culture ou la religion ne pouvaient plus servir de motif pour justifier la persistance de la pratique des mutilations génitales féminines. Il est convenu de la nécessité de s'en remettre à la résolution 44/16 du Conseil des droits de l'homme pour renforcer l'action collective visant à atteindre la cible 5.3 des objectifs de développement durable et pour faire cesser les mutilations génitales féminines et toutes les pratiques préjudiciables. Les délégués ont demandé aux États et à toutes les parties prenantes de se conformer aux exigences de la résolution 44/16 du Conseil des droits de l'homme voulant qu'ils mobilisent les acteurs à tous les niveaux afin d'obtenir des résultats effectifs.

52. Afin d'accélérer l'élimination des mutilations génitales féminines, il y avait lieu de mieux prendre la mesure de la nécessité d'établir un lien entre la réalisation de la cible 5.3 des objectifs de développement durable et les initiatives menées aux niveaux mondial, régional et national. Le Groupe de haut niveau a souligné que tous les États devaient faire de la lutte contre les mutilations génitales féminines leur priorité, notamment en l'incorporant aux priorités nationales en matière de développement, grâce à des solutions qui faisaient intervenir des politiques et des stratégies globales visant à fournir des mesures de réadaptation aux survivantes de mutilations génitales féminines et à répondre à leurs besoins.

53. La participation directe de toutes les parties prenantes, en particulier au niveau de la famille et de la collectivité, permettrait de progresser plus rapidement. Les États, les entités des Nations Unies, la société civile et tous les secteurs doivent s'engager à diffuser des connaissances et à garantir la participation effective des institutions et des sociétés dans leur ensemble. Ces actions de lutte doivent faire intervenir les chefs traditionnels ; les communautés ; les familles ; les filles et les femmes ; les groupes professionnels concernés, tels que le personnel de santé, les éducateurs et les travailleurs sociaux ; la société civile ; les institutions nationales des droits de l'homme ; et les autorités de divers secteurs, notamment les autorités politiques, l'appareil judiciaire, le pouvoir législatif, les forces de l'ordre et les services de l'immigration. Enfin, il a été considéré que des interventions coordonnées étaient cruciales pour prévenir et faire cesser les mutilations génitales féminines.