



Assemblée générale

Distr. générale
27 mars 2015
Français
Original: anglais

Conseil des droits de l'homme

Vingt-neuvième session

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

Prévention et élimination de la mutilation génitale féminine: pratiques exemplaires et principales difficultés

Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme

Résumé

Le présent rapport est soumis en application de la résolution 27/22 du Conseil des droits de l'homme sur l'intensification de l'action mondiale et l'échange de bonnes pratiques aux fins de l'élimination des mutilations génitales féminines. Après une rapide présentation des questions relatives à cette pratique et du cadre juridique applicable, le Haut-Commissariat y résume certaines des initiatives menées par les États, les organismes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et autres organisations en vue de son élimination, et met en relief les difficultés persistantes. Le rapport contient plusieurs conclusions et recommandations, ainsi que des observations relatives au fait que la mutilation génitale féminine est interdite sous toutes ses formes par le droit international des droits de l'homme et que les États ont l'obligation de respecter, protéger et réaliser le droit des femmes et des filles de ne pas y être soumises. Un appel est lancé aux États afin qu'ils adoptent et mettent en œuvre une législation interdisant la mutilation génitale féminine, conformément au droit international des droits de l'homme, élaborent des politiques systématiques de lutte contre cette pratique associant tous les niveaux de l'administration, encouragent l'éducation des filles, prennent des mesures en matière d'éducation et de sensibilisation, remettent en question les normes sociales favorables à cette mutilation et dissocient cette pratique de la religion, des normes sociales, des stéréotypes et des croyances culturelles néfastes qui perpétuent la discrimination à l'égard des femmes, mobilisent la volonté politique afin de mettre fin à la pratique et harmonisent la collecte de données sur la question, entre autres mesures.

GE.15-06560 (F) 280415 290415



* 1 5 0 6 5 6 0 *

Merci de recycler



Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1–2	3
II. Définition et cadre juridique.....	3–11	3
III. Pratiques exemplaires.....	12–57	6
A. Mesures législatives	12–16	6
B. Des plans d'action systématiques	17–18	7
C. Éducation et sensibilisation	19–28	8
D. Participation des dirigeants religieux ou communautaires.....	29–31	10
E. Autres initiatives visant à faire évoluer les attitudes sociétales et à mettre fin à l'appui à la mutilation génitale féminine	32–37	11
F. Volonté politique	38	12
G. Promotion de rites de passage novateurs	39–41	12
H. Initiatives de coopération transfrontières, régionales et internationales	42–43	13
I. Services de protection et d'appui.....	44–47	13
J. La lutte contre la mutilation génitale féminine dans les communautés minoritaires	48–57	14
IV. Difficultés rencontrées dans la lutte contre la mutilation génitale féminine	58–66	16
V. Conclusions et recommandations	67–72	18

I. Introduction

1. Dans sa résolution 27/22, le Conseil des droits de l'homme a prié le Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme de lui soumettre à sa vingt-neuvième session une compilation des pratiques exemplaires de prévention et d'élimination de la mutilation génitale féminine et des principales difficultés rencontrées dans ce cadre.
2. La présente compilation a été établie en consultation avec les États, les organismes des Nations Unies, les organisations de la société civile et autres partenaires pertinents. Toutes les communications soumises dans le cadre du présent rapport se trouvent sur le site Web du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH)¹.

II. Définition et cadre juridique

3. Selon les organismes des Nations Unies, la mutilation génitale féminine, sous toutes ses formes, désigne les procédures consistant en l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou autres lésions des organes génitaux féminins pratiquées pour des raisons non thérapeutiques². D'après le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), dans les 29 pays pour lesquels on dispose de données, plus de 130 millions de filles et de femmes ont été soumises à cette pratique. Dans la moitié de ces pays, la mutilation a principalement été pratiquée sur des fillettes de moins de 5 ans. Cette pratique est en vigueur dans certains pays d'Afrique, du Moyen-Orient et d'Asie et dans certaines communautés d'Amérique latine. On la trouve également en Europe, en Australie et en Amérique du Nord dans les communautés originaires des pays cités.
4. Les raisons sous-jacentes de cette pratique diffèrent selon les cultures, entre les communautés et au sein de celles-ci; cependant, derrière la surface culturelle, religieuse ou sociale, il ressort qu'elle repose toujours sur la discrimination fondée sur le sexe et sur des stéréotypes sexistes préjudiciables concernant le rôle des femmes et des filles dans la société. La mutilation génitale féminine est utilisée comme moyen de contrôler la sexualité des femmes et est liée à d'autres violations trouvant leur source dans le patriarcat et dans les normes inhérentes à chaque sexe, comme les mariages d'enfants et les mariages forcés, le viol conjugal et la violence dans le couple. Dans de nombreuses communautés, elle est considérée comme un important rite de passage à l'âge adulte et indique que la fille est prête pour le mariage. Chez les réfugiées, les migrantes et les femmes issues de l'immigration, la pratique peut servir de marqueur d'identité culturelle et est souvent perçue comme une source d'identité personnelle et collective.
5. La mutilation génitale porte souvent atteinte aux fonctions naturelles du corps et a des conséquences profondément néfastes sur la santé des femmes et des filles, notamment psychologique, sexuelle et procréative. À court terme, elle peut provoquer le décès par hémorragie, ou entraîner des souffrances aiguës, des traumatismes et des infections³. À long

¹ www.ohchr.org/en/issues/women/wrgs/pages/eliminatefemalegenitalmutilations.aspx.

² Organisation mondiale de la Santé (OMS), Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Programme des Nations Unies pour le développement, Commission économique pour l'Afrique, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Fonds des Nations Unies pour la population, Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, *Éliminer les mutilations sexuelles féminines: déclaration interinstitutions* (Genève, 2008).

³ Les complications immédiates sont les suivantes: douleurs violentes, chocs, hémorragie (saignements), tétanos ou septicémie (infection bactérienne), rétention d'urine, ulcérations génitales et lésions des tissus génitaux adjacents. Les conséquences à long terme sont notamment les infections

terme, elle peut entraîner des douleurs chroniques, des infections, une diminution du plaisir sexuel et avoir des effets psychologiques (troubles post-traumatiques). La pratique comporte également des risques accrus d'accouchement par césarienne, d'hémorragie post-partum, d'épisiotomie, de séjour prolongé à la maternité, de réanimation du nouveau-né, de faible poids à la naissance des nouveau-nés et de décès périnatal des nouveau-nés hospitalisés⁴.

6. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, le Comité des droits de l'homme, le Comité des droits de l'enfant et le Comité des droits économiques, sociaux et culturels ont estimé que la mutilation génitale féminine est une pratique qui a une incidence directe sur la capacité des femmes et des filles d'exercer leurs droits fondamentaux sur un pied d'égalité avec les hommes et qui viole donc leur droit à la non-discrimination et à l'égalité. Selon les termes du texte commun du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Recommandation générale n° 31) et du Comité des droits de l'enfant (Observation générale n° 18 (CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18)), les mutilations génitales féminines sont une pratique néfaste et le préjudice qu'elles causent aux victimes a souvent pour but ou effet de compromettre la reconnaissance, la jouissance et l'exercice des droits de l'homme et des libertés fondamentales des femmes et des enfants.

7. Le texte commun note également que, de manière générale, les pratiques préjudiciables sont souvent associées à des formes graves de violence ou constituent elles-mêmes une forme de violence à l'égard des femmes et des enfants. Les États ont l'obligation, en vertu du principe de diligence requis, de prévenir, d'examiner et de punir les actes de violence à l'égard des femmes commis par les pouvoirs publics ou perpétrés dans la sphère privée⁵.

8. Dans son rapport (E/CN.4/2002/83), la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences décrit les mutilations génitales féminines comme le produit de structures de pouvoir patriarcal qui légitiment la nécessité d'exercer un contrôle sur la vie des femmes, découlant de la perception stéréotypée selon laquelle les femmes sont à la fois les principaux gardiens de la moralité sexuelle et des êtres aux

récidivantes de la vessie et des voies urinaires, les kystes, la stérilité, un risque accru de complication lors de l'accouchement et de décès des nouveau-nés et la nécessité de pratiquer ultérieurement de nouvelles opérations chirurgicales. Voir l'aide-mémoire n° 241 de l'OMS sur les mutilations sexuelles féminines à l'adresse suivante: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/.

⁴ J. Abdulcadir, M. I. Rodriguez et L. Say, «Research gaps in the care of women with female genital mutilation: an analysis». *BJOG, an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 122, issue 3 (février 2015).

⁵ Dans son Observation générale n° 31 (CCPR/C/21/Rev.1/Add.13), le Comité des droits de l'homme fait obligation aux États de protéger les particuliers contre des actes commis par des personnes privées ou par des entités. Dans son Observation générale n° 19 (voir HRI/GEN/1/Rev.6), le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes déclare que les États ont la responsabilité d'exercer la diligence voulue, non seulement pour prévenir les violations, mais aussi pour enquêter sur des actes de violence et les punir. L'article 19 de la Convention relative aux droits de l'enfant exige des États parties qu'ils protègent l'enfant contre toute forme de violence physique, sexuelle ou mentale en prenant des mesures législatives ou d'autres mesures sociales ou éducatives. Cette obligation s'étend à la protection contre des actes commis par les parents ou toute autre personne à qui l'enfant est confié. L'article 2 de la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (résolution 48/104 de l'Assemblée générale) définit explicitement les mutilations génitales féminines comme une forme de violence à l'égard des femmes et demande aux États de protéger les femmes contre toute forme de violence survenant au sein de la famille ou dans d'autres cadres. Dans la Déclaration, l'Assemblée générale demande instamment aux États de condamner la violence à l'égard des femmes et de ne pas invoquer la tradition ou la religion pour se soustraire aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international des droits de l'homme.

appétits sexuels incontrôlés. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes tout comme le Comité des droits de l'enfant ont souligné que les pratiques néfastes comme les mutilations génitales féminines sont profondément ancrées dans des comportements sociaux reposant sur une conception selon laquelle les femmes sont des êtres inférieurs aux hommes et aux garçons, et se sont inquiétés de ce que ces pratiques servent également à justifier la violence sexiste comme une forme de «protection» ou de contrôle des femmes et des enfants. À cet égard, les États sont priés, en application de l'article 5 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, de prendre toutes les mesures appropriées pour modifier les modèles comportementaux sociaux et culturels afin d'éliminer les préjugés ainsi que les pratiques coutumières et toutes les autres pratiques qui se fondent sur le principe de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou sur les stéréotypes concernant le rôle des hommes et des femmes.

9. Le texte commun susmentionné note également la corrélation entre la discrimination sexiste et sexuelle et les autres facteurs qui touchent les femmes et les filles, en particulier celles qui appartiennent à des groupes défavorisés ou qui sont perçues comme telles, et qui, de ce fait, courent un plus grand risque d'être victimes de pratiques préjudiciables.

10. Les mécanismes des droits de l'homme ont indiqué que la mutilation génitale féminine est assimilable à la torture et aux autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants décrits dans les articles 1 et 16 de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants⁶, et viole le droit à la vie lorsqu'elle entraîne le décès.

11. La pratique viole également le droit à la santé⁷. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, le Comité des droits de l'enfant et le Comité des droits de l'homme se sont tous déclarés préoccupés par la médicalisation⁸ de la mutilation

⁶ Dans son Observation générale n° 2 (CAT/C/GC/2), le Comité contre la torture explique que les États ont l'obligation, s'agissant de l'interdiction de la torture et autres mauvais traitements, de réglementer les activités des particuliers ou des entités privées, dont faisaient partie les mutilations génitales féminines. Le Comité a noté que la mutilation génitale viole l'intégrité physique et la dignité humaine des femmes et des filles et a demandé aux gouvernements d'adopter une législation interdisant cette pratique, de sanctionner leurs auteurs et d'adopter les mesures nécessaires pour l'éliminer (voir, par exemple CAT/C/CR/31/6, CAT/C/KEN/CO/1, CAT/C/TGO/CO/1, CAT/C/TCD/CO/1 et CAT/C/MRT/CO/1). Dans son rapport de 2008 (A/HRC/7/3), la Rapporteuse spéciale sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a reconnu que, tout comme la torture, les mutilations génitales féminines consistaient à infliger délibérément une douleur et des souffrances graves et a estimé qu'elles constituaient une violation entrant dans le cadre de son mandat.

⁷ Aux termes du paragraphe 3 de l'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant, les États prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.

⁸ La médicalisation désigne tout acte de mutilation génitale féminine qui est avalisé par l'État et pratiqué dans des hôpitaux publics et privés par du personnel médical formé. Cela comprend la pratique d'excision par du personnel de santé et l'utilisation de médicaments modernes pour soulager la douleur et lutter contre l'infection. Les professionnels de santé formés qui pratiquent les actes de mutilation génitale féminine violent les droits de l'homme des femmes et des filles. Ils violent également le principe d'éthique médicale fondamental consistant à ne pas nuire. Voir OMS *et al.*, *Éliminer les mutilations génitales féminines: déclaration interinstitutions*. Dans son rapport de 2008 (A/HRC/7/3), la Rapporteuse spéciale sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a indiqué qu'il était clair que, même si une loi autorisait la pratique, tout acte de mutilation génitale féminine était assimilable à la torture et que l'existence de la loi en elle-même constituait un consentement exprès ou tacite de l'État. Même dans les cas où les actes de mutilation génitale féminine sont pratiqués dans une clinique privée et où les médecins qui les accomplissent ne font pas l'objet de poursuites, l'État consent de facto à la pratique et est donc responsable. L'article 5 b) du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits

génitale féminine et ont demandé instamment aux États de ne pas limiter la criminalisation de la pratique aux seules personnes qui l'effectuent en dehors des hôpitaux et sans qualification médicale. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes s'est déclaré préoccupé par l'amalgame qui est fait lorsque cette pratique est qualifiée de circoncision féminine. Il existe des différences fondamentales entre la mutilation génitale féminine et la «circoncision» pratiquée sur les garçons et sur les hommes en termes d'intention, de but et de conséquences et quant à leurs effets néfastes. Par exemple, la mutilation génitale féminine sert principalement à contrôler le désir sexuel des femmes et des filles, alors que la circoncision masculine n'a ni cette intention ni ce résultat.

III. Pratiques exemplaires

A. Mesures législatives

12. Au moment de la rédaction du présent rapport, plus de 40 pays avaient adopté une législation contre la mutilation génitale féminine. En Mauritanie, l'ordonnance 2005-2015 interdit aux médecins et aux établissements de santé publics de pratiquer cette intervention. L'Égypte et le Kenya interdisent aux parents et aux personnes ayant la garde des filles d'exercer une pression sur celles-ci afin qu'elles se soumettent à cette pratique. Les lois ougandaise et kényane sur la question érigent en infraction pénale la pratique ainsi que la discrimination à l'égard des femmes qui ne s'y sont pas soumises. Au Nigéria, bien qu'aucune loi fédérale n'interdise la pratique, les États peuvent adopter des lois spécifiques à cet effet, et certains l'ont déjà fait.

13. Des études menées par le Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires (<http://dhsprogram.com>) font état d'une baisse importante de la prévalence dans les États qui sanctionnent pénalement la mutilation génitale féminine et dans lesquels les sanctions sont appliquées. Au Kenya, où le taux de prévalence a baissé, passant de plus de 50 % en 1980 à 20 % en 2010 pour les filles, 71 affaires relatives à cette pratique ont été portées devant les tribunaux et 16 d'entre elles ont abouti à des condamnations. Au Burkina Faso, on a enregistré une réduction de la pratique parmi les jeunes femmes, et au moins sept condamnations ont été prononcées pour mutilation génitale féminine ou incitation à la pratique. En 2014, deux audiences publiques relatives à la mutilation de 14 filles, tenues devant un tribunal mobile dans deux provinces différentes, ont abouti à des condamnations de six mois pour les auteurs des actes. L'Érythrée a condamné au moins 155 personnes ayant pratiqué des actes de mutilation génitale féminine ainsi que les parents de filles ayant été soumises à la pratique et leur a infligé des amendes; l'Éthiopie a engagé des poursuites dans 13 affaires et, en Guinée-Bissau, au moins 14 affaires ont été jugées et un auteur de mutilation génitale féminine a été condamné depuis 2012. En Ouganda, suite à l'adoption de la loi relative aux actes de mutilation génitale féminine en 2010, 15 affaires ont été jugées et, en novembre 2014, cinq personnes ont été condamnées pour commission de l'infraction. Depuis 1983, année où est entrée en vigueur une loi spéciale interdisant la mutilation génitale féminine, la France a condamné environ 100 personnes à des peines d'emprisonnement pour leur participation à cette pratique. La police française affirme que le nombre de mutilations a baissé grâce aux procès et à d'autres initiatives de prévention⁹.

des femmes en Afrique (Protocole de Maputo) interdit, par des mesures législatives assorties de sanctions, toute forme de mutilation génitale féminine, la scarification, la médicalisation et la paramédicalisation des actes de mutilation génitale féminine et toutes les autres pratiques néfastes, afin de les éliminer.

⁹ Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, *Good practices in combating female genital mutilation* (Luxembourg, 2013).

Le 26 janvier 2015, dans la première affaire depuis l'adoption en 2008 d'une loi en la matière, un tribunal égyptien a condamné un médecin à la suite du décès d'une fille de 13 ans après qu'il l'avait soumise à cette pratique dans un établissement privé.

14. On en sait de plus en plus sur la pratique transfrontière de cette mutilation, grâce en partie à la criminalisation de la pratique et à la stricte application de la législation l'interdisant dans des pays où vivent d'importantes communautés concernées. Conformément au paragraphe 3 de l'article 44 de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, les États parties doivent s'assurer que la pratique est passible de sanctions si elle est commise dans un pays tiers par ou à l'encontre de l'un de ses ressortissants ou résidents, même si elle ne constitue pas une infraction pénale dans le pays en question. De même, les États parties doivent prendre les mesures nécessaires pour établir leur compétence à l'égard d'une infraction de mutilation génitale féminine lorsque son auteur présumé se trouve sur leur territoire. Ce principe d'extraterritorialité a été introduit dans de nombreuses lois européennes. Les articles 1 et 4 de la loi relative à la mutilation génitale féminine (2003) du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord érigent en infraction pénale le fait pour toute personne, quelle que soit sa nationalité ou sa résidence, de pratiquer la mutilation génitale féminine ou de participer à cette pratique. En 2006, l'Italie a introduit une disposition spécifique en droit pénal relative à cette pratique (loi n° 7/2006), la rendant passible de sanctions même si elle est commise hors du pays. Le Danemark, l'Espagne, la Norvège, la Suède et la Suisse ont criminalisé le fait de procéder à la mutilation génitale féminine d'y contribuer ou de l'encourager, dans le pays et ailleurs. En 2011, le Kenya a ajouté à sa loi une clause d'extraterritorialité, érigeant en infraction pénale pour les Kényans le fait de pratiquer de tels actes à l'étranger. En 2012, l'Irlande a adopté une loi pénale qui interdit la mutilation – ou la tentative de mutilation génitale féminine.

15. Outre l'application d'une législation et de politiques relatives aux actes de mutilation génitale féminine, certains pays ont également mis en place des mécanismes visant à suivre les progrès réalisés dans l'élimination de cette pratique et ont alloué des ressources à sa mise en œuvre, notamment en dotant les responsables concernés des ressources humaines, financières, techniques ou autres nécessaires. Par exemple, la loi kényane interdisant la pratique préconise la création d'un conseil de lutte contre la mutilation génitale féminine, doté d'un rôle à la fois opérationnel et consultatif, notamment pour disposer des ressources nécessaires à la lutte contre ce phénomène.

16. Des mesures spéciales devraient être prises dans le cadre de l'application de la législation nationale, pour garantir la confidentialité aux victimes et aux témoins, et fournir de l'aide, notamment la protection, aux parents et aux filles qui rejettent la pratique. Les auteurs de tels actes étant souvent des membres de la famille, les victimes sont réticentes à appuyer les poursuites et refusent dans certains cas de faire une déposition dans le cadre de l'enquête policière. La pression familiale en faveur de la pratique peut être très forte; il existe des cas avérés de menaces adressées aux parents ayant refusé que leur fille subisse la pratique et également de filles déclarant s'être automutilées afin de protéger leurs parents. Plusieurs pays ont tenu compte, dans leur législation, de la nécessité de protéger les victimes et les témoins. Par exemple, la législation du Royaume-Uni garantit automatiquement l'anonymat aux victimes de la pratique ayant dénoncé les faits à la police.

B. Des plans d'action systématiques

17. Outre la législation, l'élimination de la mutilation génitale féminine exige des stratégies multisectorielles complexes impliquant tous les secteurs de l'administration et de la population, y compris les médias, les groupes de la société civile, les chefs communautaires, le personnel médical et les enseignants. Elle requiert également qu'une

action soit menée au sujet des croyances, des attitudes et des normes sociales des communautés dans lesquelles de tels actes sont pratiqués.

18. Les États suivants ont mis en place des plans d'action systématique et coordonné contre la mutilation génitale féminine:

- Dans le cadre de son plan d'action, le Burkina Faso a créé un groupe intersectoriel composé de représentants de 13 ministères, ainsi que de groupes de femmes, de chefs religieux et communautaires, de membres des forces de l'ordre et de la magistrature, qui est chargé de superviser la mise en œuvre de la loi dans la pratique;
- En 2013, le Ministère éthiopien de la femme, de l'enfance et de la jeunesse a lancé une stratégie nationale de deux ans sur les pratiques traditionnelles néfastes faisant intervenir les secteurs de la santé et de la protection sociale. De plus, avec l'aide des institutions des Nations Unies et des organisations non gouvernementales, le Gouvernement a élaboré des réseaux de protection de l'enfance;
- Le plan d'action national du Sénégal pour la période 2010-2015 prévoit la création de comités régionaux, départementaux et ruraux pour l'abandon de la mutilation génitale féminine. Grâce à cette approche multidimensionnelle, des milliers de villages sénégalais auraient publiquement renoncé à la pratique ainsi qu'à d'autres pratiques néfastes;
- Le plan d'action national du Cameroun, mené en partenariat avec des organisations de la société civile comme le Conseil des imams et des dignitaires musulmans du Cameroun, prévoit l'appui à la reconversion socioéconomique des praticiennes;
- L'Égypte, le Cameroun, la Gambie, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Mali et la République-Unie de Tanzanie ont élaboré des plans d'action stratégique multisectoriels prévoyant la participation de plusieurs institutions publiques et mettant l'accent sur la sensibilisation. En 2004, la Mauritanie a adopté un plan d'action national de cinq ans contre la violence sexiste et le Gouvernement s'est engagé à adopter en 2015 une loi contre la violence sexiste, dont la mutilation génitale féminine.

C. Éducation et sensibilisation

19. D'après le Programme conjoint du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et de l'UNICEF intitulé «Mutilations génitales féminines/excision: accélérer le changement»¹⁰, une éducation systématique, scolaire, extrascolaire et parallèle associée à des programmes de sensibilisation peut contribuer dans une grande mesure à la prévention de cette pratique.

20. Il est prouvé que l'incidence des pratiques néfastes comme la mutilation génitale féminine diminue à mesure que l'alphabétisation des femmes augmente. D'après les résultats d'une enquête menée par l'UNICEF en Égypte, 72 % des femmes sans instruction souhaitaient que la pratique se perpétue, contre 44 % de femmes ayant un niveau d'éducation supérieur. De plus, 15 % des femmes sans instruction souhaitaient l'abandon de la pratique, contre 47 % des femmes ayant un niveau d'éducation plus élevé¹¹. Dans une autre enquête menée par l'organisation Human Rights Watch au Yémen, les mères n'ayant reçu aucune instruction ou n'ayant fréquenté que l'enseignement primaire risquaient

¹⁰ À consulter à l'adresse suivante: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Joint%20Programme%20FGM_FR.pdf.

¹¹ http://www.unicef.org/egypt/Eng_FGMC.pdf, consulté le 17 février 2015.

davantage de soumettre leurs filles à la pratique et les mères ayant plus d'enfants risquaient plus que les autres de soumettre au moins une de leurs filles à la mutilation génitale¹².

21. Un certain nombre d'organisations de la société civile octroient des bourses d'études aux filles pour leur permettre de rester à l'école dans le but de prévenir la mutilation génitale féminine. En République-Unie de Tanzanie, par exemple, l'Organisation pour le développement des femmes massai a donné des bourses d'études pour permettre de rester à l'école à des filles qui, sans cette aide, auraient été mutilées et forcées à se marier¹³. La Pastoralist child foundation (Fondation pastorale pour les enfants) travaille à Samburu et à Maasai Mara (Kenya) pour éliminer la pratique grâce au parrainage des filles en matière d'éducation¹⁴. En 2014, le comté de Pokot au Kenya s'est engagé à dépenser plus d'un million de dollars pour éliminer la mutilation génitale féminine, une grande partie de ce financement devant être utilisé pour fournir des bourses d'études aux filles¹⁵.

22. L'information et la sensibilisation aux effets néfastes de cette pratique ainsi que son interdiction par la loi sont essentielles pour l'éliminer. Le Programme conjoint FNUAP-UNICEF susmentionné soutient des dialogues locaux sur l'éducation dans 17 pays. Ces dialogues sont souvent animés par un agent de santé de la communauté concernée et consistent à échanger des informations sur les droits de l'homme, la santé et les normes relatives au genre. Dans le cadre de ce programme, des ateliers sur les effets néfastes de la pratique se sont tenus en Mauritanie et une aide a été fournie pour l'élaboration d'une feuille de route visant à renforcer les capacités du Ministère des biens religieux (awqafs) du Yémen pour encourager les personnalités publiques, dignitaires religieux compris, à s'y opposer.

23. L'organisation Equality Now offre un appui au Gouvernement kényan afin de vulgariser la loi sur l'interdiction de la mutilation génitale féminine et contribue à sa traduction en kiswahili afin d'étendre sa portée aux populations se trouvant dans les zones dans lesquelles la pratique se rencontre. Elle a également publié 1 000 exemplaires de la loi, destinés aux directeurs d'établissement d'enseignement primaire afin d'encourager les enseignants à jouer un rôle dans la cessation de cette pratique.

24. Des exemples de programmes menés en collaboration avec les jeunes notamment des programmes de sensibilisation dans les écoles et auprès de la communauté dans son ensemble, ont été mis en avant. Par exemple, le Sénégal a lancé «Tostan», un programme d'éducation participatif mis en œuvre au niveau du village afin d'intégrer l'alphabétisation et l'éducation de base en matière de santé, y compris en ce qui concerne la mutilation génitale féminine, dans l'apprentissage de l'ensemble de la communauté. Le Sénégal a également intégré la prévention de la pratique au programme des établissements d'enseignement primaire et secondaire du premier cycle. Au Burkina Faso, le Comité national a organisé la formation des enseignants et intégré cette question au programme de sciences naturelles des écoles.

25. En Gambie, un sommet des jeunes rassemblant 100 Gambiens âgés de 17 à 25 ans a été organisé en 2014 pour doter ces jeunes de compétences en matière d'organisation de campagnes et d'utilisation des médias sociaux; les participants ont ainsi acquis les connaissances juridiques et médicales nécessaires pour mener un travail de sensibilisation sur la pratique auprès d'autres jeunes. À Djibouti, le programme conjoint FNUAP-UNICEF a contribué à mobiliser 500 jeunes dans la campagne mondiale contre la mutilation génitale

¹² Communication de Human Rights Watch.

¹³ Voir www.unwomen.org/en/news/stories/2012/11/escaping-the-scourge-of-female-genital-mutilation-in-tanzania-a-masai-girls-school-provides-schol#sthash.ooQgGpB2.dpuf.

¹⁴ Voir www.indiegogo.com/projects/girls-education-community-education-in-samburu-and-masai-mara-kenya.

¹⁵ Communication d'Equality Now.

féminine et 30 jeunes filles ont suivi une formation pour devenir formatrices de filles du même âge en vue de l'abandon de la pratique dans leurs communautés respectives.

26. Le Ministère de la santé égyptien et le Conseil national de l'enfance et de la maternité ont organisé régulièrement des ateliers sur la mutilation génitale féminine et des journées portes ouvertes dans des centres pour les jeunes dans l'ensemble du pays afin de sensibiliser ceux-ci aux aspects néfastes de la pratique. En Éthiopie orientale, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés a mené des campagnes de sensibilisation en partenariat avec une organisation non gouvernementale locale, l'Organisation pour le développement de la mère et de l'enfant, a organisé des groupes de discussion hebdomadaires intitulés «Cérémonie du café» et a mobilisé des clubs de jeunes contre la pratique dans trois camps de réfugiés somaliens.

27. De 1998 à 2006, le taux de prévalence de la mutilation génitale féminine au Niger a baissé de moitié grâce au travail mené par des groupes de la société civile, en particulier le Comité nigérian sur les pratiques traditionnelles, qui a mené des études et effectué un travail de sensibilisation, formation, défense et reconversion des praticiennes, afin d'encourager un changement de comportement dans les communautés concernées. Il a également contribué à la création de comités de contrôle afin d'effectuer un suivi des activités menées dans des villages éloignés.

28. En Mauritanie, le programme conjoint FNUAP-UNICEF a collaboré avec le Théâtre national et a organisé une tournée de sensibilisation sur la mutilation génitale féminine dans cinq régions du pays connaissant un taux de prévalence élevé. De nombreuses autres activités de sensibilisation ont également été menées en collaboration avec des organisations non gouvernementales partenaires. Suite à ces tournées, 76 850 personnes se sont élevées publiquement contre la pratique.

D. Participation des dirigeants religieux ou communautaires

29. En Éthiopie, l'Église orthodoxe éthiopienne, l'Église évangélique et le Conseil suprême du culte musulman éthiopien ont déclaré officiellement que les actes de mutilation génitale féminine n'avaient pas de caractère religieux et que ces pratiques avaient des origines antérieures aux religions. Ils se sont également engagés à intégrer les messages nécessaires dans leur enseignement religieux.

30. En 2013, le Bureau du Haut-Commissariat aux droits de l'homme en Guinée-Bissau a appuyé, notamment par son assistance technique, l'organisation, par l'ONG nationale Djinopi, d'une conférence musulmane sur la lutte contre la mutilation génitale féminine, à laquelle ont participé des enseignants du culte musulman venus d'Égypte, du Mali et du Sénégal. À l'issue de la conférence, les imams de Guinée-Bissau ont fait une déclaration en faveur de l'abandon de cette pratique. Pour renforcer les résultats de la conférence et de cette déclaration, Djinopi a publié un «Livre d'or» comportant de brefs extraits de textes musulmans contre la mutilation génitale féminine, qui a été diffusé dans les pays voisins et les pays où le taux de mutilations génitales féminines est élevé.

31. En Mauritanie, le dialogue avec les dirigeants religieux a conduit à l'élaboration d'un sermon modèle et a permis de rassembler une série d'arguments contre la mutilation génitale féminine, fondés sur des documents religieux; ce sermon a été publié en février 2013 et distribué à 500 imams.

E. Autres initiatives visant à faire évoluer les attitudes sociétales et à mettre fin à l'appui à la mutilation génitale féminine

32. En 2008, avec l'assistance technique de l'Organisation internationale pour les migrations et du Fonds des Nations Unies pour la population, le Gouvernement colombien a lancé un projet intitulé «Emberá Wera», destiné à faire évoluer les modèles culturels et sociaux discriminatoires de violence contre les femmes. Le projet a abouti à la condamnation, par les femmes et les dirigeants de la communauté Emberá, des pratiques de mutilation génitale féminine, dont ils ont reconnu le caractère préjudiciable et l'absence de fondement culturel. Ce projet a permis aux femmes de la communauté Emberá et d'autres communautés autochtones d'assumer un rôle promoteur de changement.

33. L'association à l'action de femmes plus âgées qui, souvent, ont été mutilées, s'est avérée fructueuse. La coopération allemande au développement a mis en place des dialogues intergénérationnels destinés à permettre à des groupes cibles de changer d'attitude. Cette méthode a été utilisée dans plusieurs pays.

34. Au Mali, une approche «enfant à enfant» et «d'enfant à parent» adoptée par l'organisation Plan International a permis à des filles de promouvoir leurs droits auprès de leurs parents et de leur communauté par l'action, le dessin, la poésie ou encore la chanson. Dans l'approche «enfant à enfant», les enfants sont des agents de changement efficace, car ils communiquent plus efficacement que les adultes, ont souvent un niveau d'instruction plus élevé que leurs parents et s'occupent de leurs frères et sœurs cadets. Cette méthode a permis à de nombreuses filles de s'exprimer en public et d'évoquer leur expérience sans être gênées et sans avoir peur¹⁶.

35. En tant que pères, frères, maris, dirigeants communautaires, dignitaires religieux ou responsables politiques, les hommes prennent de nombreuses décisions qui favorisent la poursuite de la pratique; ils peuvent donc contribuer à mettre fin aux actes de mutilation génitale féminine et autres pratiques préjudiciables. Il est important de remettre en cause les normes dominantes de masculinité pour que les hommes et les garçons s'engagent résolument en faveur de l'abandon de ces pratiques ainsi que du changement des attitudes et des comportements dans les communautés et dans l'ensemble de la société. En Égypte, Plan International a utilisé un programme éducatif innovant non scolaire, intitulé «Nouvelles visions», qui favorise l'acquisition de compétences pratiques et accroît la sensibilité aux questions d'égalité des sexes et de connaissances sur la santé de la procréation parmi les adolescents et jeunes gens âgés de 12 à 20 ans. La même méthode a été appliquée pour les filles dans un programme similaire intitulé «Nouveaux horizons», qui vise à accroître la confiance en soi et à démystifier et mieux faire connaître des informations essentielles sur les compétences concrètes et la santé de la procréation. Ces groupes ont contribué à briser le silence, à promouvoir le changement d'attitude et de comportement chez les hommes et chez les femmes, et à réduire la pression sociale qui encourage la mutilation génitale féminine. Plan International a estimé qu'il était crucial d'instaurer le dialogue et la discussion au sein des communautés pour que celles-ci s'approprient davantage du projet¹⁷.

36. Le Haut-Commissariat pour les réfugiés a mis en place un groupe de sensibilisation intitulé «Les hommes contre les actes de mutilation génitale féminine», qui réunit 300 hommes, dans le camp de réfugiés de Dahab au Kenya. Les membres de ce groupe ont

¹⁶ Voir <http://plan-international.org/about-plan/resources/blogs/fighting-fgm-progress-hidden-behind-numbers-in-reports>.

¹⁷ Communication de Plan International. Voir <http://plan-international.org/where-we-work/africa/egypt/what-we-do/reduction-of-harmful-traditional-practices-htp>.

mené des activités d'éducation par les pairs, donnent l'exemple et collaborent étroitement avec la police et autres institutions.

37. Au Soudan, puis en Somalie et en Égypte, l'initiative «Saleema» a promu l'association de valeurs positives aux femmes qui n'ont pas subi de mutilation génitale féminine. Saleema est un mot arabe qui signifie notamment «intacte». L'un des principaux objectifs de cette initiative est de modeler et de populariser l'utilisation du mot saleema dans une terminologie positive pour décrire les femmes et les filles qui n'ont pas subi de mutilation. Pour la seule année 2014, 340 villages du Soudan ont participé aux activités de dialogue communautaire dans le cadre de cette initiative, et quelque 95 villages ont organisé des manifestations publiques en faveur de l'abolition de cette pratique, en s'appuyant sur l'initiative «Saleema Al Taga».

F. Volonté politique

38. Le Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants a indiqué que la volonté politique était essentielle pour parvenir à la tolérance zéro face aux actes de mutilation génitale féminine. Les faits montrent que la condamnation publique de ces pratiques par les responsables politiques contribue puissamment à combattre l'appui dont elles jouissent et que, dans nombre de pays, de telles condamnations ont favorisé un plus grand engagement des dirigeants religieux, tribaux ou communautaires en faveur de cette lutte, et concouru à augmenter les ressources humaines et financières qui y sont allouées¹⁸. En 2014, les partis politiques, le Gouvernement et d'influents personnalités politiques de Guinée-Bissau se sont résolument prononcés pour l'abandon de cette pratique. Le pays a également nommé un ambassadeur national pour l'abandon de la mutilation génitale féminine et a mobilisé des grands musiciens nationaux et des personnalités des médias qui ont accepté de participer à des événements culturels en faveur de cette cause. Le Plan d'action national du Sénégal confie un rôle actif aux parlementaires, en particulier de sexe féminin, s'agissant de se prononcer contre cette pratique dans leur circonscription et de collaborer avec les dirigeants religieux.

G. Promotion de rites de passage novateurs

39. Certaines femmes qui subissent la mutilation génitale féminine ont indiqué qu'elles se sentaient mieux acceptées et reconnues socialement, et celles qui ont refusé de la subir ont fait état de sentiments d'exclusion, de honte, de stigmatisation et de perte d'honneur et de considération sociale¹⁹. Il est donc essentiel de mettre en place d'autres rites de passage pour mettre fin à ces sentiments et perceptions.

40. Au Kenya, un programme conjoint du FNUAP et de l'UNICEF a appuyé la mise en place de rites de passage différents dans les communautés qui pratiquent la mutilation génitale féminine, qui ont considéré que la nouvelle pratique était culturellement acceptable et marquait bien l'entrée de la fille dans l'âge adulte. On a inclus dans ce rite un volet éducatif auquel a participé la communauté, sur la culture locale, les compétences concrètes, les compétences en communication, l'estime de soi, les relations familiales, la sexualité, le passage à l'adolescence, les infections transmises sexuellement, le VIH/sida et la violence sexiste. L'association des jeunes femmes chrétiennes du Kenya gère un séminaire sur les nouveaux rites de passage pour les filles qui risquent d'être mutilées. Les enseignants et les

¹⁸ Fonds des Nations Unies pour la population, «Implementation of the International and Regional Human Rights Framework for the Elimination of Female Genital Mutilation» (New York, 2014). Disponible sur: www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FGMC-humanrights.pdf.

¹⁹ Communication de Human Rights Watch.

parents repèrent ces filles, à qui on donne une série de cours et reçoivent un manuel consacré aux matières suivantes: l'éducation sexuelle et l'éducation à la santé de la procréation, la sensibilisation au problème de la mutilation génitale féminine, les mythes qui entourent cette pratique, les conséquences juridiques, les droits des enfants et la protection des filles contre cette pratique.

41. En République-Unie de Tanzanie, le Haut-Commissariat aux droits de l'homme a appuyé un événement spécial organisé par le FNUAP, dans le cadre duquel 1 000 enfants ont choisi un rite initiatique différent de la mutilation. Dans ce cadre, les enfants ont suivi pendant un mois des cours sur les droits de l'homme, la santé de la procréation et la culture de leur communauté locale, qui s'est clôturée par une cérémonie de remise de diplôme. Des activités du même type ont été menées en Gambie.

H. Initiatives de coopération transfrontières, régionales et internationales

42. L'action menée aux niveaux régional et international vise à mieux faire connaître les conséquences de la mutilation génitale féminine sous toutes ses formes et à faire circuler l'information sur cette question. Les pays d'origine et les communautés de migrants installés dans les pays de destination forment de plus en plus des partenariats et mettent en place des approches coordonnées pour prévenir de telles pratiques.

43. Le Togo met actuellement en place des programmes transfrontières de lutte contre ce phénomène, en collaboration avec les pays voisins. De même, depuis 2011, le Burkina Faso et le Mali mettent en œuvre un projet commun de prévention de cette pratique des deux côtés de la frontière.

I. Services de protection et d'appui

44. Les filles et les femmes qui ont subi des actes de mutilation génitale ont besoin de soins de qualité et d'une aide psychologique et sexuelle. L'Érythrée, la Mauritanie, le Kenya, le Burkina Faso, l'Éthiopie, le Mali, la Somalie et l'Ouganda ont renforcé les capacités de leurs agents de santé s'agissant de faire face à cette pratique et à ses conséquences. En Éthiopie, des agents de santé travaillent en dehors des établissements hospitaliers et offrent leur appui dans les écoles, aux collectifs de femmes et aux réseaux confessionnels.

45. En Finlande, l'Institut national de la santé et de la protection sociale sensibilise et informe le public sur cette question dans les maternités et les hôpitaux pour enfants ainsi que dans les centres de santé, les écoles et les centres de santé pour étudiants. En septembre 2014, le University College Hospital de Londres a ouvert son premier service spécialisé pour les filles victimes de mutilation génitale et propose des traitements médicaux et une aide psychologique aux filles de moins de 18 ans qui ont subi cette pratique ou risquent de la subir. La Somalie a intégré cette question dans le programme de formation de ses sages-femmes dans plusieurs régions (Sud, Centre, Puntland et Somaliland), notamment dans les services de soins anténataux, néonataux et de vaccination. Le Burkina Faso a lui aussi inscrit cette question dans ses programmes de santé de la procréation et mis en place un dispensaire spécialisé qui traite les complications liées à cette pratique.

46. L'Organisation mondiale de la Santé met actuellement à jour des directives cliniques à l'intention des prestataires de soins de santé pour renforcer les soins axés sur l'analyse des faits. En Éthiopie, l'hôpital des fistules d'Addis-Abeba se consacre exclusivement à dispenser gratuitement des soins chirurgicaux de réparation des fistules et une communauté

intitulée Desda Mender se consacre à l'appui tout au long de la vie aux femmes dont les fistules sont irréparables²⁰. Des centres médicaux spécialisés pour les victimes de mutilation génitale féminine ont également été ouverts en Allemagne. En Suisse, l'Hôpital universitaire de Genève organise des consultations spécialisées données par des doctresses. Ce programme propose plusieurs services, dont un examen de prévention personnalisé et la désinfibulation pour les cas de mutilation de type III.

47. Plusieurs organisations de la société civile participent aussi à des services de protection des filles qui risquent de subir cette pratique. Au Kenya, l'initiative Tasaru Ntomonok propose l'accueil dans un refuge aux filles qui tentent d'échapper à la mutilation génitale, les aide à rester à l'école et soutient leur intégration dans leur communauté²¹. Le Burkina Faso a mis en place une ligne téléphonique gratuite pour les enfants, qui vise à obtenir des renseignements sur les cas suspects et donne des conseils aux survivantes ou aux autres personnes touchées. En Éthiopie, des réseaux de protection de l'enfance offrent un appui aux filles qui ont été mutilées et établissent des liens entre les agents de protection de l'enfance, la police, les écoles, les groupes locaux et les organisations confessionnelles afin de faire circuler les informations et de mener une action volontariste de recensement des filles qui risquent de subir cette pratique.

J. La lutte contre la mutilation génitale féminine dans les communautés minoritaires

48. Des problèmes particuliers peuvent se poser dans la lutte contre la mutilation génitale féminine lorsque celle-ci n'est pratiquée que par des communautés minoritaires, notamment parmi des réfugiées ou des migrantes. Les mesures de lutte contre cette pratique dans de tels contextes portent principalement sur la législation et le renforcement des capacités des professionnels concernés, l'objectif étant de lutter efficacement par la formation et la diffusion de lignes directrices, ainsi que par des campagnes de sensibilisation auprès des populations ciblées.

49. Outre les campagnes d'information, un nombre croissant de pays ont mis au point des plans d'action assortis de directives pratiques proposant des interventions ciblées, par exemple sur la manière dont les professionnels en contact direct avec les intéressées peuvent remettre en cause les normes sociales à l'origine de cette pratique, et sur la manière dont les particuliers et les communautés peuvent eux-mêmes contribuer à faire évoluer les normes sociales qui sous-tendent cette pratique. Dans le plan d'action finlandais sur la prévention de la mutilation génitale féminine 2012-2014, il est demandé aux autorités locales d'offrir la formation voulue sur cette pratique à leurs agents et de pratiquer l'autosurveillance.

50. Depuis 2000, la Norvège a mis en place quatre plans d'action successifs de prévention et de répression de cette pratique. Le plan d'action actuel (2013-2016) contre le mariage forcé, la mutilation génitale féminine et les restrictions graves à la liberté des jeunes comporte 22 mesures, insistant notamment sur le rôle des écoles et des missions de service à l'étranger, la nécessité de disposer d'un logement sûr et l'amélioration de la coopération et du savoir-faire dans le secteur public.

51. Dans le même esprit, au Portugal, le Gouvernement a mis en place deux plans d'action concernant les acteurs de différents secteurs et disciplines, qui touchent à tous les aspects de cette mutilation, dont la santé, les droits sexuels et de la procréation, la justice, l'immigration, l'égalité des sexes, la coopération au développement et l'éducation.

²⁰ Communication du projet Hannah Africa.

²¹ Communication de Equality Now.

Les membres de ce groupe sont issus des administrations publiques, d'organisations internationales et d'organisations non gouvernementales. L'État a fourni du matériel didactique à l'intention des prestataires de soins de santé, des policiers et des agents de la police, et a créé une formation postuniversitaire sur les pratiques de mutilation génitale féminine à l'intention des prestataires des soins de santé qui ont l'intention de travailler dans des zones très touchées par ce phénomène ou qui sont appelés à assumer un rôle de coordonnateur dans les centres de santé locaux ou dans les hôpitaux de leur communauté, une fois diplômés. Dans le cadre de ce plan d'action, le Portugal a créé un prix semestriel intitulé «Contre la mutilation génitale féminine – changer l'avenir maintenant», qui offre aux associations d'immigrants une aide pour mieux sensibiliser et mener des projets de prévention de cette pratique dans les communautés touchées par ce phénomène, destinée particulièrement aux associations qui sont très efficaces dans leur communauté mais n'ont pas accès à des fonds nationaux ou de l'Union européenne.

52. Soucieux de toucher les communautés concernées, le Ministère danois de l'enfance, de l'égalité des sexes, de l'intégration et des affaires sociales a mis au point une application pour appareils mobiles sur la question des conflits liés à l'honneur, notamment dans le cadre de la question de la mutilation génitale féminine. Cette application vise les jeunes issus des minorités ethniques et les professionnels et leur explique que cette pratique est illégale et que ceux qui procèdent à de tels actes ou y contribuent (également en dehors du Danemark) risquent des peines d'emprisonnement.

53. En mars 2014, le Royaume-Uni a adopté un plan d'action national fondé sur une approche pluri-institutionnelle, visant à fournir un appui et des services de soins aux femmes et aux filles qui ont été mutilées ou qui risquent de l'être. L'État a également mis en place un groupe sur la mutilation génitale féminine chargé de coordonner les actions menées par l'administration, de relever les pratiques exemplaires et de les diffuser, et d'apporter un appui aux victimes. Des directives administratives sur la question ont été publiées pour aider les professionnels directement concernés, tels que les enseignants, les prestataires de soins, les agents de la police et les travailleurs sociaux. En avril 2014, il est devenu obligatoire pour tout prestataire de soins de santé de donner des renseignements anonymes sur le nombre de patientes traitées ayant subi cette pratique.

54. En Espagne, le Gouvernement a mis en place une stratégie nationale d'élimination de la violence contre les femmes pour la période 2013-2016, qui classe la mutilation génitale féminine parmi les violences faites aux femmes, et a établi un protocole d'action médicale contre cette pratique.

55. En 2011, les autorités néerlandaises ont rédigé un document officiel visant à aider les parents à résister aux pressions familiales. Ce guide, intitulé «Déclaration d'opposition à la circoncision féminine», souligne les conséquences sanitaires des actes de mutilation génitale féminine et décrit la législation néerlandaise en la matière. Traduit dans plusieurs langues, il est remis aux parents qui fréquentent les centres de santé pour enfants et aux médecins scolaires.

56. En mars 2013, les organisations partenaires de la campagne visant à mettre fin aux pratiques de mutilation génitale féminine, dont l'Institut méditerranéen des études sur le genre, l'Association de planning familial du Portugal, l'Association italienne des femmes pour le développement et l'association irlandaise AkiDwa, ont lancé un outil d'apprentissage en ligne, qui donne des informations et des conseils pratiques sur cette pratique en Europe. Le cours en ligne proposé dans le cadre de cette campagne vise à sensibiliser les professionnels de la santé, les agents chargés d'accueillir les demandeurs d'asile et les agents de la protection sociale, et à renforcer leurs compétences. Appuyée et avalisée par le Haut-Commissariat pour les réfugiés, cette formation est disponible en anglais, en portugais et en italien.

57. Un certain nombre de pays, dont l'Allemagne, le Japon, la Norvège, la Suède et le Royaume-Uni, ont mis en place des programmes plurinationaux de lutte contre la mutilation génitale féminine. En 2010, le Parlement européen a lancé une campagne contre cette pratique et, en 2014, en coopération avec Amnesty International, le Conseil de l'Europe a produit un guide à l'attention des États membres sur les méthodes à suivre pour renforcer l'efficacité de la lutte contre cette pratique, fondé sur 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.

IV. Difficultés rencontrées dans la lutte contre la mutilation génitale féminine

58. Les communications reçues font état d'un certain nombre d'obstacles et de difficultés auxquels les États font face dans l'action qu'ils mènent pour s'acquitter de leurs obligations de respecter, de protéger et de réaliser le droit des femmes et des filles de ne pas subir de mutilation génitale.

59. Dans la plupart des pays, la législation prévoit des amendes importantes et des peines d'emprisonnement pour punir une telle pratique. Néanmoins, l'exécution de la loi est souvent inappropriée, particulièrement dans les États qui ont un système juridique multiple et, plus encore, quand les normes coutumières, traditionnelles ou religieuses peuvent sembler appuyer ces mutilations. De plus, les poursuites demeurent rares. Cette situation s'explique en partie par la nature de la pratique, qui pose des difficultés particulières d'enquêtes aux agents des forces de l'ordre. La cérémonie est souvent très secrète; elle a généralement lieu en privé, dans la famille ou dans la communauté et est entourée de secret. De même, il n'apparaît pas de manière immédiate ou évidente qu'une femme ou une fille a été ainsi mutilée et les agents des forces de l'ordre n'ont pas toujours accès aux zones rurales où ces pratiques ont lieu. Dans un certain nombre de lieux, l'application des lois contre cette pratique et l'approche juridique punitive ont rendu la pratique secrète.

60. Il existe aussi des lacunes dans la protection offerte par les cadres juridiques en place. La plupart des États ont érigé en infraction l'acte de mutilation génitale féminine lorsqu'il a lieu sur le territoire national ou qu'une fille est emmenée à l'étranger pour être mutilée si elle a la nationalité de l'État ou qu'elle en est résidente permanente. Ce faisant, les États ne reconnaissent pas leur obligation de protéger tous les enfants se trouvant sur leur territoire et ne tiennent pas compte du caractère mobile et transnational des communautés qui pratiquent de tels actes. L'insuffisance de la collaboration entre États est également un problème. Les filles qui vivent en zone frontalière sont souvent les plus vulnérables, en particulier si elles vivent près d'un pays dont la législation réprime moins sévèrement cette pratique.

61. On sait que la médicalisation de la mutilation génitale féminine a augmenté. Néanmoins, il est difficile d'obtenir des données fiables à ce sujet. Permettre à des professionnels de pratiquer de tels actes est souvent la réaction logique des parents qui, subissant des pressions sociales, veulent néanmoins limiter au maximum les souffrances infligées à leur fille. La médicalisation représente aussi souvent une source complémentaire de revenus pour les prestataires de soins de santé, ce qui peut saper l'action menée pour éliminer cette pratique²².

62. L'ONU et les mécanismes régionaux des droits de l'homme ont fait part de leur préoccupation concernant les interventions chirurgicales sur les nouveau-nés ou les enfants

²² Plan International, «*Tradition and rights: female genital cutting in West Africa*», 2005. Disponible sur: www.plan-uk.org/resources/documents/27624/.

intersexuels effectuées sans raison thérapeutique²³. Le Comité des droits de l'enfant a appelé les États à veiller à ce que personne ne soit soumis à un traitement médical ou chirurgical inutile pendant l'enfance ou la petite enfance, à garantir l'intégrité physique, l'autonomie et l'autodétermination des enfants concernés et à apporter aux familles d'enfants intersexuels les conseils et l'appui appropriés²⁴.

63. La collecte de données fiables sur les pratiques de mutilation génitale féminine dans les pays où celles-ci ont lieu dans des communautés minoritaires demeure extrêmement difficile, notamment faute de capacités des personnels concernés et de directives normalisées. Nombreux sont les professionnels au contact avec les populations touchées, enseignants, professionnels de la santé ou agents de la protection de l'enfance, qui ne sont pas formés ou ne comprennent pas la loi, ou encore qui ne connaissent pas bien le problème et n'enregistrent pas les cas auxquels ils ont affaire. De même, alors que les données empiriques indiquent que la mutilation génitale féminine peut provoquer le décès, bien souvent, cette cause de décès n'est ni consignée ni enregistrée, notamment par les hôpitaux, qui n'ont pas de politique en la matière.

64. Malgré l'engagement des gouvernements à lutter contre cette pratique, bien souvent, l'appui (refuges et autres services) proposé aux victimes et aux filles «en danger» est inadéquat. Très peu de pays se sont dotés de dispositions légales ou de politiques offrant une protection en cas d'allégation de mutilation génitale féminine. La pratique est difficile à repérer par les systèmes de prévention de la violence contre les femmes ou de protection de l'enfance. Par exemple, dans plusieurs pays d'Europe, les organismes qui, traditionnellement, s'occupent de signaler les soupçons de sévices sur enfants ne traitent pas de la mutilation génitale féminine parce qu'ils ne connaissent pas bien ce problème. De plus, la plupart des refuges qui accueillent des victimes de violence intrafamiliale n'acceptent pas les enfants, ce qui oblige de nombreuses filles à trouver refuge à l'école ou chez les chefs de la communauté où, souvent, elles manquent de soins et de nourriture, et sont exposées à des risques supplémentaires.

65. Dans le domaine de la prestation de services, une grande difficulté qui se pose est celle du manque d'éléments concrets sur l'efficacité des interventions et des stratégies visant à limiter les conséquences sanitaires de la mutilation génitale féminine. Il faut donc améliorer les connaissances des complications obstétriques et gynécologiques²⁵.

66. La persistance de normes sociales perpétuant la mutilation génitale féminine, les différentes raisons sous-jacentes de cette pratique et le contexte culturel dans lequel elles ont lieu compliquent considérablement l'élimination de cette pratique. Néanmoins, les résultats positifs des programmes de prévention mis en place montrent que l'on peut lutter efficacement contre les attitudes qui soutiennent cette pratique.

²³ Voir, notamment, CRC/C/CHE/CO/2-4, CAT/C/DEU/CO/5, A/HRC/22/53 et A/64/272. Voir aussi la déclaration du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, disponible sur: <http://oii-usa.org/1720/council-of-europes-statement-on-intersex-peoples-need-for-equal-rights>.

²⁴ Voir CRC/C/OPSC/CHE/CO/1.

²⁵ L'OMS a déterminé quatre domaines thématiques dans lesquels il convient d'approfondir la recherche pour améliorer la gestion clinique, en prenant pour point de départ les lacunes considérables qui existent quant aux connaissances concrètes et les controverses concernant les meilleurs traitements à appliquer: a) effets obstétricaux et rééducation du périnée post-partum; b) désinfibulation hors grossesse ou hors accouchement; c) reconstruction du clitoris; d) formation et formation des prestataires de soins de santé et question de la confiance. Voir J. Abdulcadir, M. I. Rodriguez et L. Say, «*Research gaps*» (voir par. 5, note de bas de page 4).

V. Conclusions et recommandations

67. Les États ont l'obligation de respecter, de garantir et de réaliser le droit des femmes et des filles de ne pas subir de mutilation génitale. Les pratiques exemplaires existant dans un certain nombre de pays devraient être soutenues, multipliées et reproduites. On retiendra notamment:

a) La mise en œuvre de politiques systématiques, notamment sous la forme de plans d'action, associant tous les ministères et autres interlocuteurs concernés, dont les autorités religieuses et les dirigeants communautaires, les enseignants, les prestataires de soins de santé et les médias;

b) L'adoption et l'exécution d'une législation interdisant la mutilation génitale féminine, conformément au droit international des droits de l'homme;

c) Les programmes de sensibilisation et d'éducation systématiques, ciblant les femmes et les hommes de toutes catégories sociales, y compris les autorités religieuses et les dirigeants communautaires, sur les méfaits et les causes fondamentales de la mutilation génitale féminine et les réponses à y apporter;

d) Les campagnes conçues pour changer les normes sociétales qui sous-tendent cette pratique et la création d'un cadre d'appui aux droits fondamentaux des femmes;

e) Les campagnes qui dissocient cette pratique de la religion et la démythification des normes sociales, des stéréotypes préjudiciables et des croyances culturelles qui perpétuent la discrimination fondée sur le sexe, le genre, l'âge et d'autres facteurs croisés;

f) L'incorporation de lignes directrices sur la mutilation génitale féminine dans les programmes d'études et de formation médicales;

g) Les mesures destinées à garantir l'accès des filles à une éducation complète et de qualité, notamment sur la sexualité;

h) Les mécanismes et les services accessibles conçus pour protéger les filles qui risquent d'être mutilées, tels que des lignes téléphoniques d'appel d'urgence, les services de soins, les services juridiques, les services de conseils et les refuges pour les filles qui fuient pour éviter la mutilation génitale;

i) Les services sociaux et médicaux appropriés pour les femmes et les filles, ainsi que pour les femmes victimes de mutilation génitale.

68. Les États devraient redoubler d'efforts pour échanger leurs expériences et pratiques exemplaires, notamment en ce qui concerne la collecte d'outils méthodologiques et pratiques. Ils devraient aussi prendre les mesures voulues pour garantir une harmonisation cohérente et rationnelle de toute la législation pertinente et veiller à ce que celle-ci prime sur le droit coutumier, traditionnel ou religieux.

69. Les États devraient incorporer une formation concrète concernant la mutilation génitale féminine dans les programmes de cours des futurs médecins, sages-femmes et infirmiers, afin d'améliorer le diagnostic et la manière de traiter cette pratique, et d'empêcher sa médicalisation.

70. Les États devraient allouer les ressources voulues aux groupes de la société civile et autres partenaires afin qu'ils puissent exécuter efficacement des programmes au niveau communautaire pour éliminer cette pratique. Pour ce faire, il faudrait créer des espaces sécurisés dans les écoles et les communautés, où filles et jeunes femmes puissent se rassembler et discuter des problèmes qui les concernent.

71. Les États devraient veiller à ce que des garanties appropriées soient mises en place pour prévenir la mutilation génitale féminine dans le contexte transfrontière. Ils devraient aussi ériger en infraction le fait de procéder à cette pratique à l'étranger ou de participer à sa réalisation, quelle que soit la nationalité ou la situation de résidence de l'auteur de la pratique et même si la victime n'est pas une ressortissante du pays ou n'a pas la résidence permanente ou habituelle dans le pays, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant.

72. La volonté politique est essentielle pour lutter contre la mutilation génitale féminine. Les dirigeants politiques, religieux et communautaires jouent un rôle important en s'exprimant contre cette pratique.
