



# Assemblée générale

Distr. générale  
6 avril 2020  
Français  
Original : anglais

---

## Conseil des droits de l'homme

### Quarante-quatrième session

15 juin-3 juillet 2020

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**

## Réunion du Groupe d'experts pour l'élimination des 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 38/6 du Conseil des droits de l'homme sur l'élimination des mutilations génitales féminines, dans laquelle le Conseil a demandé au Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme d'organiser une réunion d'experts de deux jours à Addis-Abeba et de présenter un rapport sur les résultats de cette réunion à sa quarante-quatrième session.

La réunion s'est tenue les 17 et 18 juillet 2019. Les participants ont examiné les progrès accomplis, les lacunes constatées et les difficultés rencontrées dans l'application des règles, normes et principes relatifs aux droits de l'homme à la prévention et à l'élimination des mutilations génitales féminines dans divers contextes, notamment aux plans local et national, ainsi que dans les situations de migration et de mouvement de populations.



## I. Introduction

1. Dans sa résolution 38/6, le Conseil des droits de l'homme a rappelé que les mutilations génitales féminines étaient une pratique préjudiciable qui violait les droits humains des femmes et des filles, portait atteinte à ces droits et compromettait leur réalisation, constituait une grave menace pour le bien-être des femmes et des filles et était liée à d'autres formes de pratiques préjudiciables. Comme d'autres pratiques préjudiciables, les mutilations génitales féminines résultent de l'inégalité entre les sexes et de normes ou de facteurs sociaux patriarcaux qui perpétuent ou tolèrent les idées et pratiques relatives aux rôles stéréotypés des femmes et à la subordination des femmes aux hommes. Dans sa résolution 38/6, le Conseil a également exprimé sa préoccupation quant à l'apparition de certaines tendances, comme la médicalisation et la pratique transfrontalière des mutilations génitales féminines, et ce, alors même que de plus en plus de mesures sont prises pour mettre fin aux mutilations génitales féminines à tous les niveaux et bien que l'on observe un recul de cette pratique dans le monde.

2. Par sa résolution 38/6, le Conseil des droits de l'homme a demandé au Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) d'organiser une réunion d'experts de deux jours, de préférence à Addis-Abeba, en étroite coopération avec d'autres entités des Nations Unies, en particulier le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La réunion avait pour but d'examiner les progrès accomplis, les lacunes constatées et les difficultés rencontrées dans l'application des règles, normes et principes relatifs aux droits de l'homme à la prévention et à l'élimination des mutilations génitales féminines dans divers contextes, notamment aux plans local et national, au-delà des frontières et dans les situations de mouvements de populations. Le Conseil a en outre prié le HCDH de lui soumettre, à sa quarante-quatrième session, un rapport sur les résultats de la réunion.

3. La réunion s'est tenue les 17 et 18 juillet 2019. Vingt-cinq experts et praticiens issus de 15 pays et de divers horizons, dont des universitaires et des chercheurs, des acteurs médicaux et judiciaires, ainsi que des représentants de la société civile et des entités des Nations Unies, ont participé à la réunion et mis en commun leur expérience diverse dans le domaine de l'élimination des mutilations génitales féminines. Les débats étaient axés sur quatre grands thèmes : les cadres stratégiques complets et fondés sur les droits humains permettant de mettre fin aux mutilations génitales féminines ; l'application des mesures législatives et la responsabilité, y compris au-delà des frontières et dans le contexte des mouvements de populations ; les mesures visant à lutter contre la médicalisation des mutilations génitales féminines ; les approches novatrices adoptées à l'échelon local et l'intensification des mesures visant à faire évoluer les normes sociales et à renforcer la responsabilité sociale ainsi que la collecte de données. Chacun de ces thèmes est examiné ci-après.

## II. Des cadres stratégiques complets et fondés sur les droits humains pour mettre fin aux mutilations génitales féminines

4. Dans le droit fil de la résolution 38/6, les participants à la réunion d'experts ont affirmé que les mutilations génitales féminines étaient un problème de droits humains. Cette pratique était une manifestation de la discrimination sexiste qui était ancrée dans les normes sociales et culturelles et cantonnait les femmes et les filles dans un rôle subordonné au sein de la société. À ce titre, elle ne devait pas être traitée comme une question isolée. Elle était aussi étroitement liée à d'autres pratiques préjudiciables, notamment au mariage d'enfants, au mariage précoce et au mariage forcé. Pour prévenir et éliminer effectivement les mutilations génitales féminines, les États devaient traiter les facteurs systémiques et structurels sous-jacents à l'origine de cette pratique. Cela supposait d'adopter une stratégie

d'ensemble qui soit complète, bien définie, fondée sur les droits humains et adaptée au milieu local, qui prévoient des mesures juridiques et stratégiques adaptées, et qui s'accompagne d'une véritable volonté politique et de l'obligation de rendre des comptes à tous les niveaux<sup>1</sup>. Cette stratégie d'ensemble devait faire l'objet d'une coordination verticale et horizontale et être intégrée aux initiatives nationales visant à prévenir et à combattre les pratiques préjudiciables sous toutes leurs formes. Il a été souligné que les obligations des États en matière de droits humains, énoncées en particulier dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits de l'enfant, constituaient le fondement de l'élaboration d'une telle stratégie.

5. Au cours des débats, les participants ont insisté sur le fait qu'une stratégie d'ensemble de ce type devait, dans le même temps, donner lieu à la mise en œuvre de mesures visant à s'attaquer aux causes profondes des mutilations génitales féminines, à protéger et à aider les femmes et les filles, et garantir que les auteurs de mutilations génitales féminines aient à répondre de leurs actes, tout cela en faisant intervenir l'ensemble des acteurs étatiques et non étatiques concernés. L'esprit d'initiative, la vision à long terme et la volonté politique ont été mis en avant comme des éléments clés pour lutter efficacement contre les mutilations génitales féminines. Il a également été estimé que, dans la mesure où elles concernaient les droits humains et le développement, les interventions sur les mutilations génitales féminines devaient être liées aux stratégies et plans nationaux de développement et de lutte contre la pauvreté, le but étant d'éviter que la question ne devienne cloisonnée et de veiller à ce que ses dimensions socioéconomiques, qui touchent particulièrement les populations les plus marginalisées, soient dûment prises en considération à titre prioritaire et budgétisées. Un expert a fait savoir qu'au Kenya, par exemple, il avait été fait en sorte que des interventions stratégiques sur les mutilations génitales féminines soient prévues dans le cadre du plan de développement du pays.

6. Les experts sont convenus que, pour appliquer une approche globale en matière de mutilations génitales féminines, il était essentiel de veiller à chiffrer intégralement les politiques et les plans élaborés et à y affecter les ressources nécessaires. Il fallait également pouvoir compter sur un personnel doté des capacités techniques requises, ce qui supposait non seulement de désigner des personnes référentes, mais aussi d'investir pour renforcer les capacités au sein des différents ministères et organismes compétents. En outre, il a été signalé que les pays qui avaient progressé étaient ceux qui, comme le Burkina Faso et le Kenya, avaient investi dans la lutte contre les mutilations génitales féminines.

7. Les experts ont constaté l'utilité des mécanismes de coordination pour progresser dans la lutte contre cette pratique. En plus d'assurer la coordination entre tous les acteurs, ces mécanismes étaient essentiels pour favoriser l'adhésion des intéressés aux initiatives menées en la matière, et pour suivre les progrès réalisés. Certains experts ont toutefois fait état de difficultés à assurer une coordination horizontale entre différents ministères (par exemple entre le Ministère de la femme et le Ministère de la santé) et au sein même des ministères (par exemple entre différentes personnes chargées des questions concernant les droits humains des femmes et les mutilations génitales féminines), ainsi qu'une coordination verticale entre les autorités centrales et locales, en particulier dans les systèmes décentralisés, où il n'était pas rare de constater une déconnexion entre les autorités locales et les ministères.

8. Au cours des débats, il a été reconnu que le changement social devait venir de l'intérieur de la collectivité. Seule une action soutenue à tous les niveaux, par exemple à l'école et dans d'autres structures d'éducation formelle, dans le cadre de l'éducation informelle, au moyen d'un travail avec les communautés et leurs dirigeants, notamment les chefs religieux, et par différents moyens de communication, pouvait permettre de transformer les normes sociales. Les experts ont cité des exemples illustrant l'importance du rôle que jouaient les communicateurs traditionnels en Afrique de l'Ouest pour convaincre les membres de la collectivité du caractère préjudiciable des mutilations

<sup>1</sup> Voir recommandation générale n° 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et observation générale n° 18 du Comité des droits de l'enfant (2014) sur les pratiques préjudiciables, adoptées conjointement.

génitales féminines ; ils ont également cité des exemples de l'utilisation des médias sociaux pour informer la population des conséquences néfastes de cette pratique. De même, les experts ont évoqué à plusieurs reprises la nécessité de mener des efforts concertés pour donner des moyens d'agir aux femmes et aux filles touchées par les mutilations génitales féminines et les associer concrètement à l'élaboration d'interventions visant à lutter contre cette pratique. Cet aspect a été jugé essentiel pour que les interventions légitimes soient efficaces et acceptables. Les experts ont souligné qu'il fallait éviter de faire des suppositions sur les besoins des femmes et des filles et qu'il était essentiel de nouer un dialogue avec elles pour comprendre quelle serait pour elles une intervention acceptable.

9. Il a en outre été souligné que les actions menées dans la lutte contre les mutilations génitales féminines devaient être envisagées dans leur contexte et adaptées aux besoins des différentes communautés. Par exemple, dans les contextes de migration, il était important de comprendre dans quelle mesure l'adhésion à cette pratique était liée à l'identité et au besoin d'appartenir à un certain groupe, alors que dans d'autres contextes, c'était la contrainte sociale qui était susceptible d'encourager le recours ou le consentement à cette pratique par crainte d'un rejet de la part de la communauté. Les experts ont défini différents obstacles au changement social, parmi lesquels la difficulté à porter le message des droits humains s'agissant des mutilations génitales féminines dans des communautés souvent privées de leurs droits fondamentaux, ainsi que la nécessité d'apporter de meilleures réponses aux arguments selon lesquels les mutilations génitales féminines constituent un moyen de prospérer et d'accéder au capital social.

10. Au cours de la réunion, les experts ont également insisté sur l'importance de mener des initiatives globales de haut niveau, à l'échelle mondiale ou régionale, pour dynamiser l'engagement politique et l'action au plan national. Sur ce point, l'initiative « Saleema », menée par l'Union africaine pour éliminer les mutilations génitales féminines, a été jugée prometteuse. Lancée en 2019, en marge du Sommet de l'Union africaine réunissant les chefs d'État et de gouvernement, cette initiative visait à : accélérer l'élimination des mutilations génitales féminines en transformant les normes sociales et la dimension culturelle de cette pratique ; lutter contre la pratique transfrontalière des mutilations génitales féminines et renforcer l'application de la législation ; assurer l'allocation de ressources financières nationales aux fins de la lutte contre cette pratique ; financer et promouvoir la collecte de données, notamment l'établissement régulier de rapports ; renforcer le dialogue avec la société civile et les communautés pour mettre fin aux mutilations génitales féminines.

11. Les participants à la réunion ont estimé que le recul actuel des droits humains des femmes pouvait menacer les progrès accomplis dans la lutte contre les mutilations génitales féminines et sont convenus de la nécessité de tenir compte de cela, ainsi que d'autres difficultés, dans le cadre de l'examen des politiques et de l'élaboration des messages sur l'élimination de cette pratique. Des experts ont signalé que, dans certaines communautés, en Inde par exemple, des organisations de la société civile engagées dans la lutte contre les mutilations génitales féminines s'étaient heurtées à la résistance de chefs religieux et de responsables politiques. Il a également été expliqué qu'au Soudan, en réaction à la proposition d'adopter une loi interdisant les mutilations génitales féminines dans le pays, les filles avaient été soumises à cette pratique à grande échelle en prévision de l'adoption de cette loi. D'autres difficultés ont été examinées, notamment la tendance à définir les mutilations génitales féminines comme une question sociale, culturelle ou religieuse, plutôt que comme une question de droits de l'homme, afin d'éviter d'établir un lien entre cette pratique et la violence sexiste. Les arguments en faveur de la médicalisation des mutilations génitales féminines risquaient quant à eux de donner l'impression que l'intervention était utile et sûre sur le plan médical, du simple fait de la participation de prestataires de santé.

### III. Application des mesures législatives et responsabilité, y compris au-delà des frontières et dans le contexte des mouvements de populations

12. Pour adopter une approche fondée sur les droits de l'homme dans la lutte contre les mutilations génitales féminines, il faut avant tout reconnaître que cette pratique constitue une forme de violence sexiste et qu'il devrait donc y avoir des règles juridiques spécifiques qui l'interdisent. La pratique des mutilations génitales féminines devrait être considérée comme une infraction devant donner lieu à une enquête, à des poursuites et à une sanction. Les participants à la réunion d'experts sont parvenus à un consensus sur l'importance d'adopter une législation qui interdise les mutilations génitales féminines, élément essentiel pour signaler que cette pratique n'est pas acceptable et pour garantir aux femmes et aux filles une protection et des recours. Cette pratique pourrait également constituer une infraction pénale et relever du droit pénal. L'élaboration d'une législation en la matière devrait passer par la tenue de consultations constructives avec la collectivité, le but étant d'éviter les malentendus et de garantir l'appropriation de la législation en question par la population, sa légitimité et, en définitive, son applicabilité. Toutefois, les experts ont rappelé que l'adoption d'une législation ne suffisait pas, à elle seule, pour lutter efficacement contre cette pratique. Sur ce point, il a été souligné que le Comité des droits de l'enfant et d'autres mécanismes relatifs aux droits de l'homme avaient clairement indiqué que toute législation visant à lutter contre les mutilations génitales féminines devait s'inscrire dans le cadre d'une approche globale, prévoyant notamment des mesures destinées à s'attaquer aux problèmes posés par les normes sociales et le contexte culturel<sup>2</sup>.

13. Les experts ont déterminé certains éléments clés de nature à faciliter l'application de toute législation susceptible d'être adoptée sur les mutilations génitales féminines ; parmi ceux-ci : a) l'exhaustivité, la loi en question devant prévoir à la fois l'interdiction de cette pratique et son incrimination (prévention, sanctions et mesures de réparation) ; b) une définition adéquate des éléments de l'infraction, y compris la tentative ou la complicité de mutilation génitale féminine, et une définition claire des auteurs des faits ; c) des dispositions relatives à la question de l'extraterritorialité ; d) l'absence de délai applicable aux signalements et aux procédures simplifiées de signalement (permanence téléphonique permettant le signalement anonyme) ; e) des sanctions adéquates et une application cohérente de la loi ; f) une bonne diffusion de la loi, le but étant qu'elle soit connue et appliquée ; g) une formation suffisante des juges et des avocats ; h) des mesures visant à mieux informer les femmes et les filles de la manière dont elles peuvent se prévaloir des voies de recours qui leur sont ouvertes ; i) des procédures judiciaires tenant compte des besoins particuliers des femmes et des enfants, notamment des systèmes de protection des victimes et des témoins ; j) des orientations pour garantir que le fonctionnement des systèmes de justice informelle fasse l'objet d'un contrôle par le système juridique formel, le but étant de faire en sorte que cette pratique soit condamnée.

14. Au cours de la réunion, les participants ont admis que l'incrimination des mutilations génitales féminines et l'application de lourdes peines et amendes suscitaient de plus en plus le débat quant à la question de savoir si ces lois atteignaient leur objectif, à savoir faire reculer cette pratique. À titre d'exemple, il était fait état dans les rapports établis par plusieurs pays de la difficulté d'engager des poursuites en application de ces lois, compte tenu, en particulier, du fait que les parents et les proches de la victime risquaient de voir leur responsabilité engagée pour avoir pratiqué ou organisé l'intervention et qu'ils étaient donc réticents à la signaler. La situation était encore compliquée par la difficulté de recueillir des preuves, car il n'était souvent pas possible de constater d'emblée de façon évidente qu'une fille avait subi des mutilations génitales féminines. Les experts ont fait savoir que certains obstacles rencontrés par les autorités du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord dans la collecte de preuves sur les mutilations génitales féminines étaient dus à un certain nombre de problèmes, notamment au caractère clandestin de la pratique et à la difficulté d'obtenir des preuves médicales. Qui plus est, les

<sup>2</sup> Voir, par exemple, CEDAW/C/KEN/CO/8 ; CEDAW/C/GBR/CO/8 ; CRC/C/CMR/CO/3-5 ; CCPR/C/BFA/CO/1 ; E/C.12/MLI/CO/1.

enfants de personnes sous le coup de sanctions pénales risquaient de se retrouver en grande difficulté, particulièrement en l'absence de systèmes de protection sociale. Les participants ont donc souligné la nécessité d'évaluer régulièrement l'incidence des cadres juridiques afin de déceler d'éventuelles conséquences néfastes.

15. En outre, certains experts se sont inquiétés de l'incidence disproportionnée des approches répressives sur les femmes et les filles ; ces approches risquaient en effet d'encourager une pratique clandestine des mutilations génitales féminines, rendant celles-ci d'autant plus dangereuses pour les filles concernées et entraînant une stigmatisation des communautés, en particulier des femmes et des filles, dans le contexte des migrations et des mouvements de populations (par exemple en Europe). Aussi certains experts ont-ils souligné la nécessité de compléter la législation par des mesures visant à encourager l'évolution des normes sociales et à déterminer les autres facteurs qui expliquaient la persistance de la pratique.

16. Au cours de la réunion, les participants ont également fait état d'une autre difficulté connexe, à savoir l'application lacunaire de la législation, due à une conceptualisation et à une interprétation restrictives de celle-ci par les juges. Un cas, survenu au Kenya, était représentatif de ce phénomène : trois femmes adultes qui avaient accepté de subir des mutilations génitales féminines avaient été condamnées à une peine de trois années d'emprisonnement au motif qu'elles n'avaient pas signalé les faits aux autorités. En effet, la législation prévoyait que le consentement ne pouvait pas être invoqué comme moyen de défense en cas d'accusation de mutilations génitales féminines et que le signalement des cas était obligatoire<sup>3</sup>. Lors du débat sur cette question, les experts ont relevé que certains termes et expressions comme « consentement », « droit de disposer de son corps », « choix » et « préjudice » remettaient en cause l'application d'approches répressives à l'égard des mutilations génitales féminines. Ils sont tombés d'accord sur la nécessité d'approfondir les recherches sur ces questions, ainsi que sur les conséquences, pour les droits humains, des différentes approches stratégiques et juridiques des mutilations génitales féminines, en particulier pour ce qui concernait les femmes adultes. En outre, ces questions devaient permettre d'orienter les mesures complémentaires qu'il était indispensable de prendre pour surveiller l'incidence des lois contre les mutilations génitales féminines et déterminer, par exemple, qui était poursuivi et les effets des poursuites sur ces personnes, en plaçant toujours les droits humains des femmes et des filles concernées au cœur de la démarche. L'analyse et le suivi de l'incidence sur les droits humains devaient éclairer les travaux des mécanismes relatifs aux droits de l'homme et les recommandations faites par ceux-ci concernant l'élimination des mutilations génitales féminines.

17. Des inquiétudes ont été exprimées au sujet du signalement obligatoire des mutilations génitales féminines par les professionnels de la santé et des dilemmes éthiques qui en découlaient s'agissant du secret médical et du risque d'une dégradation de la relation patient-médecin et du lien de confiance avec le public. En effet, sans la garantie du secret médical, les victimes de mutilations génitales féminines (et leurs familles) risquaient d'éviter de consulter les médecins en général, même pour des affections non gynécologiques<sup>4</sup>. Compte tenu du peu de données dont on disposait sur la question de savoir si le signalement obligatoire, tel qu'il était appliqué, protégeait efficacement les femmes et les filles exposées au risque de subir des mutilations génitales féminines<sup>5</sup>, les experts ont estimé que cette question nécessitait des recherches et des éclaircissements supplémentaires.

18. Certains experts ont également fait observer que, lorsqu'il existait des lois contre les mutilations génitales féminines, ces lois avaient souvent une portée limitée ou étaient peu appliquées en raison de nombreux facteurs. Par exemple, alors que l'on observait une pratique transfrontalière des mutilations génitales féminines en Afrique de l'Est comme de l'Ouest, la plupart des lois africaines de lutte contre cette pratique ne tenaient pas compte

<sup>3</sup> Voir la loi de 2011 portant interdiction des mutilations génitales féminines, art. 19 (par. 6) et 24.

<sup>4</sup> Voir Joel Naftalin et Susan Bewley, « Mandatory reporting of FGM », *British Journal of General Practice*, vol. 65, n° 638 (septembre 2015).

<sup>5</sup> Yusuf Malik et autres, « Mandatory reporting of female genital mutilation in children in the UK », *British Journal of Midwifery*, vol. 26, n° 6 (juin 2018).

de sa dimension transfrontalière, ce qui constituait une lacune majeure<sup>6</sup>. Les filles et les jeunes femmes qui vivaient en Europe subissaient généralement cette pratique dans leur pays d'origine, ce qui posait la question de savoir comment les lois contre les mutilations génitales féminines pouvaient s'appliquer de manière extraterritoriale. Une grande majorité de pays européens avaient introduit le principe de l'extraterritorialité dans leur droit pénal général, ce qui permettait de l'appliquer aux mutilations génitales féminines.

19. Lors de la réunion, les experts ont évoqué différentes actions menées pour lutter contre la pratique transfrontalière des mutilations génitales féminines, notamment l'utilisation, au Royaume-Uni, d'ordonnances de protection comme solution possible pour limiter au maximum les risques en empêchant les femmes et les filles vulnérables de se rendre à l'étranger. Les experts ont toutefois mis en garde contre le risque de cibler certaines communautés de manière disproportionnée dans le cadre de l'application des ordonnances de protection. Les participants ont également mentionné une autre initiative, à savoir l'organisation, en Afrique de l'Est, d'une réunion transfrontalière qui visait à mettre fin aux mutilations génitales féminines et au cours de laquelle les représentants de l'Éthiopie, du Kenya, de la Somalie, de l'Ouganda et de la République-Unie de Tanzanie ont réfléchi ensemble à l'adoption du projet de loi de la Communauté d'Afrique de l'Est sur les mutilations génitales féminines (2016) et ont adopté un plan d'action sur la pratique transfrontalière des mutilations génitales féminines<sup>7</sup>. Ce plan prévoyait quatre domaines de résultats : l'amélioration des cadres législatifs et stratégiques et du contexte ; la coordination et la collaboration efficaces et rationnelles entre les gouvernements nationaux ; la communication et la sensibilisation en matière de prévention et de répression ; l'augmentation de la capacité à produire des données probantes et à les utiliser pour lutter contre la pratique. Il a toutefois été souligné que, pour pouvoir mener des interventions plus éclairées, il fallait faire davantage de recherches sur l'incidence de la pratique transfrontalière des mutilations génitales féminines sur les droits humains des femmes et des filles qui en étaient victimes.

20. Il a été signalé que le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant établissant une procédure de présentation de communications pouvait servir d'outil pour renforcer la protection des filles exposées au risque de subir des mutilations génitales féminines. À ce propos, les experts ont fait remarquer qu'en mars 2018, le Comité des droits de l'enfant avait adopté sa première décision sur la question, dans laquelle il avait déclaré que le risque pour une fille d'être soumise à des mutilations génitales féminines était un motif de non-refoulement et que, pour apprécier ce risque, il convenait de procéder à une évaluation individuelle dans le cadre de laquelle l'intérêt supérieur de l'enfant devait être une considération primordiale (voir CRC/C/77/D/3/2016).

#### **IV. Lutte contre la médicalisation des mutilations génitales féminines**

21. Selon l'OMS, la médicalisation des mutilations génitales féminines s'entend des situations dans lesquelles ces mutilations sont pratiquées par des prestataires de santé, toutes catégories confondues, que ce soit dans un centre de santé public ou privé, à domicile ou ailleurs<sup>8</sup>. Cela comprend également la procédure de réinfibulation qui peut être pratiquée à tout moment dans la vie d'une femme.

<sup>6</sup> Voir par exemple : Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines, *Comment transformer une norme sociale : réflexions sur la Phase II du Programme conjoint FNUAP-UNICEF sur les mutilations génitales féminines* (2018), p. 25, et Samuel Kimani et Caroline W. Karibu, « Shifts in female genital mutilation/cutting in Kenya: perspectives of families and health care providers », Population Council (décembre 2018), p. ix.

<sup>7</sup> FNUAP-UNICEF, « Ending cross-border FGM » (avril 2019), à consulter à l'adresse suivante : [https://drive.google.com/file/d/1X48bGPutBbiYuFGtJQOg3stvmTLsJ6o\\_/view](https://drive.google.com/file/d/1X48bGPutBbiYuFGtJQOg3stvmTLsJ6o_/view).

<sup>8</sup> OMS, *Care of Girls and Women Living with Female Genital Mutilation: a Clinical Handbook* (Genève, 2018), p. 392, et OMS et autres, *Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines* (2010), p. 2.

22. Au regard du droit international des droits de l'homme, les mutilations génitales féminines sont considérées comme une forme de violence sexiste et comme une pratique préjudiciable, qu'elles soient ou non pratiquées en milieu médical. L'article 5 b) du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique exige expressément des États qu'ils interdisent toutes les formes de mutilations génitales féminines, y compris « la médicalisation et la para-médicalisation » de cette pratique. De surcroît, dans un certain nombre de résolutions, l'Assemblée générale a demandé aux États de condamner toutes les formes de mutilations génitales féminines, « qu'elles soient ou non pratiquées dans un centre médical » (voir, par exemple, les résolutions 67/146 et 71/168). En outre, plusieurs organes conventionnels, en particulier le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, ont demandé aux pays de mettre un terme à la médicalisation des mutilations génitales féminines. De même, le Conseil des droits de l'homme a examiné la question de la médicalisation des mutilations génitales féminines à sa trente-huitième session et souligné que la tendance à la médicalisation des mutilations génitales féminines ne rendait en rien celles-ci plus acceptables. Dans sa résolution 38/6, le Conseil a demandé aux États, à la communauté internationale et aux organismes des Nations Unies de mettre fin à la médicalisation des mutilations génitales féminines.

23. C'est dans ce contexte que les participants à la réunion d'experts ont examiné certains des arguments avancés en faveur de la médicalisation des mutilations génitales féminines, notamment le fait que celle-ci réduit le préjudice subi par les femmes et les filles et qu'elle constitue un premier pas vers l'élimination de cette pratique. Selon l'OMS, les prestataires de santé qui pratiquent des mutilations génitales violent le principe fondamental de déontologie médicale consistant à « ne pas nuire » (principe de non-malfaisance) ainsi que le principe fondamental consistant à prodiguer des soins de santé de la meilleure qualité possible<sup>9</sup>. Les experts ont relevé qu'en l'absence de preuves, il était difficile de savoir en quoi la médicalisation réduisait le préjudice subi par les femmes et les filles et les risques pour leur santé. En revanche, les complications à long terme liées aux mutilations génitales féminines étaient indéniables, en particulier l'incidence sur les droits en matière de sexualité et de procréation et les complications psychologiques et obstétriques. Plusieurs experts ont également souligné qu'au lieu de contribuer à l'élimination de cette pratique, la médicalisation pourrait contribuer à la normaliser ou à l'institutionnaliser et, partant, à en faire une intervention courante, voire à l'encourager. D'autres experts ont parlé du traumatisme que vivaient les filles qui subissaient des mutilations génitales féminines, quelle que soit la personne qui pratiquait ces actes, et de l'incidence que ce traumatisme pouvait avoir sur leurs relations futures, y compris avec le corps médical.

24. En faisant fond sur l'expérience acquise, les experts ont examiné un certain nombre d'initiatives prometteuses visant à lutter plus efficacement contre cette tendance à la médicalisation des mutilations génitales féminines. Au Burkina Faso, par exemple, il semblait qu'un cadre juridique solide, prévoyant de lourdes sanctions pour les médecins, ait permis de réduire efficacement la médicalisation, puisque la crainte d'encourir une peine de prison ou de perdre leur autorisation d'exercer avait eu un effet dissuasif sur les médecins. Au Soudan, l'État avait mis en place en 2016 un dispositif d'application du principe de responsabilité à l'intention des sages-femmes afin de garantir la qualité des services fournis et de lutter contre les mutilations génitales féminines pratiquées par des professionnels de la santé. Afin de renforcer les capacités du secteur médical, les experts ont jugé nécessaire qu'un code de déontologie médicale soit adopté et que la question des mutilations génitales féminines soit intégrée dans les programmes des écoles de médecine ainsi que dans les formations dispensées avant l'emploi et en cours d'emploi aux professionnels de la santé et aux sages-femmes. Les supports de formation fondés sur les droits humains qui étaient élaborés par des organismes des Nations Unies, notamment l'OMS, à l'intention des médecins et des sages-femmes ont été jugés indispensables pour sensibiliser les personnes concernées au caractère inacceptable des mutilations génitales féminines. Il a également été souligné qu'il était nécessaire d'élaborer des lignes directrices

<sup>9</sup> OMS, *Care of Girls and Women Living with Female Genital Mutilation: a Clinical Handbook*, p. 392.

à l'intention des médecins sur la manière de réagir aux pressions qui pourraient être exercées sur eux afin qu'ils pratiquent des mutilations génitales féminines. De telles lignes directrices devraient également donner à ceux-ci des exemples de messages clés à transmettre aux communautés sur les raisons d'abandonner cette pratique.

25. Les experts ont également parlé des initiatives menées actuellement par des professionnels de la santé pour sensibiliser les médias et la collectivité à la question des mutilations génitales féminines, notamment de la campagne intitulée « Les médecins contre les mutilations génitales féminines », menée en Égypte, ainsi que des initiatives visant à mobiliser les étudiants en médecine dans la lutte contre cette pratique. Ils ont également estimé qu'en condamnant les démarches visant à médicaliser les mutilations génitales féminines, les associations professionnelles médicales jouaient un rôle de premier plan dans la lutte contre cette pratique, et contribuaient ainsi dans une large mesure à la faire reculer. En 2017, par exemple, les syndicats de médecins d'Égypte, de Somalie, du Soudan et du Yémen et les sages-femmes de Djibouti et du Soudan avaient adopté des déclarations publiques, dans lesquelles ils avaient reconnu que cette pratique constituait une violation des droits des femmes et des filles, et s'étaient engagés à prendre des mesures pour y mettre fin. À l'échelon national, différentes associations professionnelles (infirmières, sages-femmes, obstétriciens, gynécologues et pédiatres) faisaient des déclarations publiques similaires à l'occasion de leurs réunions professionnelles annuelles, comme c'était le cas, par exemple, au Soudan depuis 2016.

26. Des études ont montré qu'avec la médicalisation des mutilations génitales féminines, certains prestataires de santé pouvaient trouver un intérêt financier au maintien de cette pratique, bien que l'aspect financier ne soit pas toujours leur motivation principale<sup>10</sup>. Les gains matériels prennent principalement la forme d'argent, mais il peut également s'agir de cadeaux<sup>11</sup>. À cet égard, les experts ont reconnu qu'il était difficile d'aborder la question de l'avantage économique, en particulier dans des contextes où cette pratique pouvait constituer la seule source de revenus des médecins, et ils ont indiqué qu'une des manières d'aborder la question pourrait consister à inclure les mutilations génitales féminines dans les stratégies et les plans de réduction de la pauvreté.

27. S'agissant de la prévention de la médicalisation des mutilations génitales féminines, les experts ont insisté sur la responsabilité commune qui incombait, en la matière, aux gouvernements, aux décideurs, aux professionnels de la santé, aux avocats et aux chefs religieux, à tous les niveaux. Ils ont également fait observer que l'OMS avait élaboré, en collaboration avec les principales parties prenantes, une stratégie mondiale pour mettre fin aux mutilations génitales féminines, laquelle comportait un volet consacré à l'amélioration de la compréhension de la question par les prestataires de santé et au renforcement des connaissances de ceux-ci en la matière, étant entendu qu'ils étaient d'importants agents de changement à même d'empêcher cette pratique. L'OMS aidait actuellement différents pays à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies nationales dans le secteur de la santé. Au Soudan, le Ministère de la santé orchestrait depuis 2015 les efforts entrepris pour mettre en œuvre cette stratégie nationale. Huit autres pays se trouvaient à différents stades de la mise en œuvre de la stratégie<sup>12</sup>. Les participants se sont félicités de cette stratégie et ont souligné la nécessité de tirer des leçons de cette démarche et d'évaluer son incidence sur la médicalisation des mutilations génitales féminines.

28. Le débat a également porté sur la question de savoir si les femmes adultes pouvaient consentir à subir des mutilations génitales féminines dans un cadre médical et, dans

<sup>10</sup> Voir Samuel Kimani et Bettina Shell-Duncan, « Medicalized female genital mutilation/cutting: contentious practices and persistent debates », *Current Sexual Health Reports*, vol. 10, n° 1 (février 2018).

<sup>11</sup> Voir Marie-Hélène Doucet, Christina Pallitto et Danielle Groleau, « Understanding the motivations of health-care providers in performing female genital mutilation: an integrative review of the literature », *Reproductive Health*, vol. 14 (mars 2017).

<sup>12</sup> À savoir, le Burkina Faso, l'Égypte, l'Éthiopie, la Gambie, la Guinée, le Kenya, le Nigéria et la Somalie. Le Yémen avait initialement été désigné comme le dixième pays dans lequel la stratégie mondiale de l'OMS serait mise en œuvre, mais le travail n'a pas encore commencé en raison de la situation de conflit dans laquelle se trouve le pays.

l'affirmative, les participants se sont demandé comment aider les médecins à déterminer si un tel consentement était plein, libre et éclairé. Certains experts ont estimé que cette pratique ne devrait jamais être autorisée, même à la demande de femmes adultes, compte tenu de la pression sociale que les femmes pouvaient avoir subie, pression qui pouvait altérer leur consentement. D'autres experts ont toutefois jugé qu'il fallait se garder de faire deux poids, deux mesures puisque d'autres interventions chirurgicales inutiles d'un point de vue médical et potentiellement dangereuses qui sont pratiquées sur les organes génitaux féminins, comme la chirurgie esthétique médicale, étaient autorisées et que les raisons pour lesquelles une femme choisissait d'y recourir pouvaient également être liées à la pression sociale. Bien qu'aucune conclusion concernant l'approche la plus souhaitable n'ait été tirée à l'issue de la réunion, les experts sont convenus de la nécessité de poursuivre le débat sur la conception des notions de choix et de consentement des femmes dans les sociétés patriarcales.

## **V. Approches novatrices adoptées à l'échelon local pour intensifier les mesures visant à faire évoluer les normes sociales et à renforcer la responsabilité sociale ainsi que la collecte de données**

29. Tout au long de la réunion, les experts ont examiné la notion de responsabilité s'agissant des mutilations génitales féminines. La notion de responsabilité en matière de droits de l'homme ne se limitait pas au fait de garantir le respect du principe de responsabilité pénale. Elle supposait que les États prennent un large éventail d'autres mesures visant à garantir la pleine réalisation des droits humains des femmes et des filles, notamment qu'ils adoptent des lois et des politiques complètes, fondées sur les droits humains, qu'ils allouent des ressources suffisantes à la mise en œuvre de ces lois et politiques, et qu'ils créent des mécanismes de suivi.

30. Compte tenu de cela, il a été considéré que la notion de responsabilité sociale constituait un cadre utile et complémentaire puisque cette responsabilité reposait sur la mobilisation de membres de la collectivité ou d'organisations de la société civile qui agissaient directement ou indirectement pour exiger des débiteurs d'obligations qu'ils rendent des comptes. Cette notion renvoyait à un large éventail de mesures et de mécanismes que l'État ou les citoyens, voire les deux, pouvaient mettre en place et soutenir, mais qui, bien souvent, étaient tributaires de la demande et fonctionnaient selon une approche ascendante. Ces mesures et mécanismes visaient à faire en sorte que les agents de la fonction publique soient tenus de rendre des comptes par le jeu, notamment, d'outils de suivi des dépenses publiques, d'une budgétisation participative et de fiches de notation permettant d'évaluer la satisfaction des utilisateurs et prestataires de services<sup>13</sup>. Les dispositifs de responsabilité sociale supposaient une participation de la population et des collectivités à la planification, à la budgétisation et au suivi des projets.

31. Les participants à la réunion ont plus particulièrement débattu de la façon dont les initiatives de responsabilité sociale menées dans la lutte contre les mutilations génitales féminines pourraient tirer parti de l'utilisation de la technologie s'agissant d'accéder à l'information, d'assurer un suivi de la mise en œuvre des lois et des politiques, de renforcer le suivi budgétaire et éventuellement de contraindre les gouvernements à rendre des comptes. À ce sujet, il a notamment été question de l'outil « U-Report », dispositif gratuit de dialogue social par SMS, lancé en Ouganda en 2011 avec le soutien de l'UNICEF, qui permettait aux utilisateurs de faire connaître les difficultés que leur communauté et eux-mêmes rencontraient, ainsi que d'obtenir des informations et des réactions en temps réel concernant de nouvelles initiatives<sup>14</sup>. Ce dispositif de dialogue venait appuyer la mise en œuvre du Programme commun FNUAP-UNICEF de lutte contre les mutilations

<sup>13</sup> Voir Carmen Malena, Reiner Forster et Janmejay Singh, « Social accountability: an introduction to the concept and emerging practice », *World Bank Social Development Papers*, n° 76 (décembre 2004), p. 3.

<sup>14</sup> Voir UNICEF, *U-Report: amplifying voices for young people*, à consulter à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/uganda/what-we-do/u-report>.

génétales féminines en ce qu'il permettait d'établir un dialogue avec les jeunes sur les mutilations génitales féminines de façon à mobiliser davantage les partenaires et la collectivité dans la lutte contre cette pratique. Ce dispositif était également utilisé pour recueillir des données en temps réel sur les cas de mutilations génitales féminines enregistrés par d'autres systèmes d'information de gestion dont disposaient les populations concernées, pour suivre les progrès accomplis dans le cadre du programme et pour contrôler la mise en œuvre des activités en temps réel. Il servait aussi d'outil permettant d'observer les tendances dans la perception des mutilations génitales féminines<sup>15</sup>.

32. Au cours de la réunion, les participants ont également examiné les avantages que présentait l'utilisation de la technologie numérique à l'échelon local aux fins de la lutte contre les mutilations génitales féminines. Ils ont cité différents exemples d'approches novatrices en la matière, notamment « Crowd2Map », projet mené en République-Unie de Tanzanie depuis 2015, qui permettait d'améliorer la cartographie des zones rurales de Tanzanie dans l'application OpenStreetMap (une application cartographique gratuite en libre accès) et de faire en sorte que les organisations locales de la société civile soient ainsi mieux à même d'utiliser les cartes pour mener leurs interventions visant à protéger les filles exposées au risque de subir des mutilations génitales féminines<sup>16</sup>. L'établissement de cartes détaillées, de meilleure qualité, permettait à ces organisations de se rendre plus facilement dans des villages éloignés pour rechercher les filles vulnérables et faire en sorte que celles-ci soient accueillies dans des résidences protégées pendant la « saison des excisions »<sup>17</sup>.

33. Tout au long de la réunion, les experts se sont également intéressés à l'importance de la collecte de données sur les mutilations génitales féminines, processus qui permettait de mettre en évidence cette pratique et d'orienter la planification, la gestion et la prise de décisions. Conscients des divers efforts que faisaient le FNUAP et l'UNICEF, dans le cadre de leur programme commun, pour soutenir les initiatives nationales visant à améliorer la collecte de données<sup>18</sup>, ils ont toutefois noté avec préoccupation que de nombreux pays dans lesquels des mutilations génitales féminines étaient encore pratiquées ne disposaient pas de données précises et fiables sur cette pratique. Cela s'expliquait notamment par le fait que les systèmes d'information sanitaire de ces pays ne comptaient pas d'indicateur sur les mutilations génitales féminines, que ces pays ne disposaient pas de cadres de suivi et d'évaluation bien établis, que les fonctionnaires compétents manquaient de capacités, et qu'il n'existait pas, dans ces pays, de directives générales relatives à la collecte de données.

34. Des initiatives novatrices soutenues par le Programme commun FNUAP-UNICEF ont également été présentées au cours de la réunion, notamment l'utilisation, aux fins de l'amélioration de la collecte de données, de techniques de modélisation démographique (analyse dite « de survie ») fondées sur le risque couru par les femmes et les filles de subir des mutilations génitales féminines chaque année de leur vie<sup>19</sup>. Il a aussi été question du cadre « ACT », projet pilote de suivi et d'évaluation mené en Éthiopie et en Guinée, qui visait à mesurer l'évolution des normes sociales à l'égard des mutilations génitales féminines et qui était suffisamment souple pour s'appliquer à chacun de ces pays<sup>20</sup>. Il a été souligné que l'absence de statistiques précises compromettait les efforts visant à promouvoir l'élimination des mutilations génitales féminines et à fournir des services aux femmes et aux filles victimes de cette pratique. Il a donc été jugé essentiel de continuer à soutenir les efforts faits en ce sens.

<sup>15</sup> Voir <https://ureport.ug/stories/>.

<sup>16</sup> Voir <https://crowd2map.org>.

<sup>17</sup> Fonds des Nations Unies pour la population, « Dans une région rurale de Tanzanie, la cartographie aide à protéger les jeunes filles contre les MGF », 22 octobre 2018.

<sup>18</sup> Voir, par exemple, Programme commun FNUAP-UNICEF de lutte contre les mutilations génitales féminines, *Accélérer le changement, Rapport annuel 2018* (août 2019).

<sup>19</sup> Voir, par exemple, Fonds des Nations Unies pour la population, *Bending the curve: FGM trends we aim to change* (2018).

<sup>20</sup> Ibid., voir aussi FNUAP et UNICEF, *Changing social norms around FGM/C: the development of a macro-level M & E framework* (avril 2018).

## VI. Conclusions et recommandations

35. Les participants à la réunion d'experts ont examiné les progrès réalisés dans la lutte contre les mutilations génitales féminines, les lacunes en la matière et les difficultés à résoudre pour éliminer cette pratique, en s'intéressant particulièrement aux points suivants : les cadres stratégiques complets et fondés sur les droits humains ; l'application de la législation ; la pratique transfrontalière des mutilations génitales féminines ; la médicalisation des mutilations génitales féminines ; la collecte de données. Les approches novatrices adoptées à l'échelon local pour faire évoluer les normes sociales ont été examinées tout au long de la réunion. Les experts ont insisté sur le fait que l'esprit d'initiative, la volonté politique, la conception d'une vision à long terme, l'adoption d'une approche participative, associant toutes les parties, ainsi que le respect du principe de responsabilité étaient des conditions essentielles pour avancer dans la lutte pour l'élimination des mutilations génitales féminines. On trouvera ci-après un certain nombre de recommandations issues de la réunion, en plus de celles qui figurent çà et là dans le texte :

a) Élaborer des stratégies d'ensemble qui soient complètes, bien définies, fondées sur les droits humains et adaptées au milieu local, qui s'attaquent aux causes profondes de cette pratique, protègent et aident les femmes et les filles et qui permettent de garantir que les responsables répondent de leurs actes, conformément aux normes internationales relatives aux droits de l'homme ;

b) Tenir des consultations constructives avec les communautés se livrant à cette pratique, en particulier avec les femmes et les filles, de sorte qu'elles adhèrent pleinement aux interventions et que celles-ci soient légitimes ;

c) Adopter une législation complète sur les mutilations génitales féminines, tenant compte des questions de genre et d'âge, qui interdise et incrimine cette pratique, et prévoie notamment des mesures de prévention, des sanctions et des mesures de réparation en faveur des victimes. L'incidence de cette législation sur les droits de l'homme, et les obstacles à son application, devraient faire l'objet d'un suivi régulier, assuré en consultation avec les communautés et les groupes de défense des droits humains des femmes, entre autres ;

d) Utiliser le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant établissant une procédure de présentation de communications en tant qu'outil permettant d'améliorer la protection des filles exposées au risque de subir des mutilations génitales féminines ;

e) Continuer de renforcer la coordination et la collaboration à l'échelle régionale pour éliminer les mutilations génitales féminines grâce à diverses initiatives et stratégies (telles que l'initiative « Saleema ») ;

f) Effectuer des recherches sur l'incidence de la pratique transfrontalière des mutilations génitales féminines sur les droits humains des femmes et des filles qui en sont victimes afin de mieux orienter les interventions ;

g) Mener des recherches sur les notions de consentement, d'autonomie corporelle, de choix et de préjudice telles qu'on les conçoit dans les sociétés patriarcales, et sur les conséquences de ces notions pour les femmes adultes, afin de mieux orienter les mesures prises sur les plans stratégique et législatif en matière de mutilations génitales féminines, y compris en ce qui concerne la médicalisation de cette pratique ;

h) Redoubler d'efforts pour lutter contre la médicalisation des mutilations génitales féminines, notamment avec le soutien de l'OMS, par exemple en intégrant la question des mutilations génitales féminines dans les programmes des écoles de médecine et dans les formations dispensées aux sages-femmes et aux prestataires de santé, en élaborant des codes de déontologie médicale et des directives pour les médecins, et en soutenant les initiatives des associations professionnelles médicales et des organisations de la société civile tendant à sensibiliser au caractère inacceptable de cette pratique ;

i) **Rassembler des données sur les complications à long terme, notamment sexuelles, psychologiques et obstétricales, des mutilations génitales féminines pratiquées en milieu médical, prendre des mesures pour s'attaquer aux causes de cette médicalisation, parmi lesquelles le gain matériel que cette pratique représente pour les prestataires de santé, et se garder de prendre des mesures ayant des conséquences néfastes, en particulier pour les femmes et les filles, notamment d'adopter des approches répressives ou d'imposer l'obligation de signaler les mutilations ;**

j) **Promouvoir la mise en place de dispositifs de responsabilité sociale, par exemple en adoptant des approches novatrices et en utilisant la technologie à l'échelle locale, notamment avec le soutien du Programme commun FNUAP-UNICEF de lutte contre les mutilations génitales féminines.**

---