



Conseil économique et social

Distr. générale
19 novembre 2007
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-deuxième session

25 février-7 mars 2008

Point 3 c) de l'ordre du jour provisoire*

**Suivi de la quatrième Conférence mondiale
sur les femmes et de la session extraordinaire
de l'Assemblée générale intitulée
« Les femmes en l'an 2000 : égalité
entre les sexes, développement et paix
pour le XXI^e siècle » : promotion
de l'égalité des sexes, situations et questions
de programme**

Mettre fin aux mutilations génitales féminines

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport a été établi en application de la résolution 51/2 de la Commission de la condition de la femme visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines. Il met en relief les principales questions ayant trait à cette pratique, dont s'occupent les organes intergouvernementaux et les organismes créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme ainsi que les activités menées par les États Membres et les entités des Nations Unies pour y mettre fin. On trouvera en conclusion des recommandations formulées sur la base des enseignements tirés de l'expérience et des démarches ayant porté leurs fruits.

* E/CN.6/2008/1.



Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1–2	3
II. Généralités	3–7	3
III. Mesures prises au niveau intergouvernemental.	8–18	4
IV. Conventions internationales relatives aux droits de l’homme	19–21	7
V. Instruments en vigueur et mesures prises au niveau régional	22–23	9
VI. Mesures prises récemment par les États Membres et les organismes des Nations Unies.	24–63	9
A. Prévalence et collecte des données	25–27	10
B. Législation	28–32	11
C. Stratégies de prévention et d’intervention et action menée	33–49	12
D. Mesures visant spécialement les réfugiés et les immigrants	50–57	15
E. Appui bilatéral et multilatéral	58–63	17
VII. Conclusion et recommandations.	64–78	18

I. Introduction

1. Dans sa résolution 51/2 visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines, la Commission de la condition de la femme a prié le Secrétaire général de lui présenter à sa cinquante-deuxième session un rapport sur la mise en œuvre de cette résolution.
2. Le présent rapport met en relief les principales questions ayant trait aux mutilations génitales féminines, dont s'occupent les organes intergouvernementaux et les organismes créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme. L'accent y est mis sur les activités menées par les États Membres¹ et les entités des Nations Unies² pour mettre fin à cette pratique. Des recommandations y sont aussi présentées à la Commission de la condition de la femme pour examen.

II. Généralités

3. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)³, entre 100 et 140 millions de filles et de femmes dans le monde auraient subi des mutilations génitales sous une forme ou une autre. Plus de 28 pays d'Afrique, ainsi que certains pays d'Asie et du Moyen-Orient sont concernés. Chaque année, environ 3 millions de filles ou de femmes en sont victimes. Les mutilations génitales féminines sont aussi répandues dans les communautés d'immigrés en Europe, en Amérique du Nord et en Australie. Quinze États d'Afrique, où la pratique est courante, et plusieurs autres États ailleurs dans le monde, ont adopté des lois afin de l'ériger en infraction (voir A/61/122/Add.1 et rectificatif).
4. En 2006, l'OMS a publié une étude historique mettant en évidence l'existence d'une importante corrélation entre les mutilations génitales féminines et les complications obstétricales⁴. Menée auprès de 28 000 femmes dans 28 centres de soins obstétriques et six pays d'Afrique, cette étude a montré que les femmes qui subissent des mutilations génitales sont beaucoup plus susceptibles que les autres de connaître des complications lors de l'accouchement (césariennes, hémorragies post-partum, épisiotomies ou hospitalisations prolongées). Elles courent aussi davantage le risque d'accoucher d'un enfant nécessitant une réanimation immédiatement après la naissance ou d'un enfant mort-né.

¹ Allemagne, Angola, Australie, Autriche, Belgique, Canada, Égypte, El Salvador, Espagne, Finlande, Ghana, Italie, Liban, Luxembourg, Malte, Maroc, Mexique, Monténégro, Nigéria, Ouganda, Pérou, Pologne, République tchèque, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Trinité-et-Tobago, Venezuela (République bolivarienne du) et Yémen.

² Commission économique pour l'Afrique, Commission économique pour l'Europe, Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique, Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation internationale du Travail, Institut international de recherche et de formation pour la promotion de la femme, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Fonds des Nations Unies pour la population, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds de développement des Nations Unies pour la femme et Organisation mondiale de la santé.

³ OMS, *Progress in Sexual and Reproductive Health Research*, n° 72, 2006; UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Exploration*, 2005.

⁴ « Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative perspectives in six African countries », *The Lancet*, vol. 367, n° 9525 (2006).

5. Comme la pratique des mutilations génitales féminines demeure répandue en dépit des efforts qu'elle déploie depuis bientôt 30 ans pour y mettre fin, la communauté internationale continue de mettre au point de nouvelles approches pour lutter contre cette violation des droits de l'homme tout en respectant les différentes cultures⁵. Les programmes sont de plus en plus souvent conçus autour de la dynamique sociale de la mutilation génitale féminine comprise comme convention sociale d'application automatique. S'attacher ainsi à la dynamique sociale, c'est comprendre pour quelles raisons la pratique se perpétue et pourquoi les femmes comme les hommes souhaitent qu'elle soit maintenue malgré ses dangers pour la santé. Pour obtenir l'abandon de cette pratique, il faut convaincre des communautés entières d'accélérer le rythme de transformation de la société, notamment au niveau de l'émancipation des femmes et des filles.

6. Afin de guider l'Organisation des Nations Unies dans l'action qu'elle mène pour aider les États Membres à mettre fin à cette pratique, l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont publié une déclaration conjointe sur l'élimination des mutilations génitales féminines en 1997. Une nouvelle version de cette déclaration, dont l'OMS supervise actuellement la révision, devrait être publiée avant la fin de 2007. Elle sera l'occasion, compte tenu des nouvelles données disponibles et des enseignements tirés de l'expérience, de lancer un appel à l'action pour développer, renforcer, appuyer et accélérer les efforts visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines en l'espace d'une génération. L'UNICEF et le FNUAP ont, dans le même objectif, lancé une initiative conjointe pour obtenir une diminution de 40 % de la prévalence des mutilations génitales féminines d'ici à 2015.

7. Plusieurs réseaux d'organisations non gouvernementales impliqués à différents niveaux ont appelé l'attention de la communauté internationale sur le problème des mutilations génitales féminines. Ainsi, le Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles ayant un effet sur la santé des femmes et des enfants en Afrique et ses comités nationaux ont obtenu que certains pays d'Afrique adoptent une législation dans ce domaine et que plusieurs communautés renoncent publiquement à la pratique. Le Comité interafricain a également proclamé le 6 février Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines. En décembre 2005, il a organisé au Burkina Faso une réunion des dirigeants religieux de 28 pays d'Afrique, qui se sont engagés à prendre part aux efforts déployés pour que cessent les mutilations génitales féminines et ont créé le Réseau africain des chefs religieux pour la lutte contre les mutilations génitales féminines et pour le développement.

III. Mesures prises au niveau intergouvernemental

8. Voilà près de 30 ans que l'Organisation des Nations Unies s'attaque au problème des mutilations génitales féminines en s'appuyant sur les instruments juridiques et les directives élaborés par l'Assemblée générale, la Commission de la condition de la femme, l'ancienne Commission des droits de l'homme et sa Sous-

⁵ UNICEF, *Innocenti Digest, Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine*, 2005. UNICEF, *Stratégie coordonnée pour l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine en l'espace d'une génération*, 2007.

Commission de la promotion et de la protection des droits de l'homme, et le Conseil des droits de l'homme.

9. Au début, les efforts du Conseil économique et social pour inciter les États à abolir progressivement les mesures portant atteinte à l'intégrité physique des femmes (voir résolution 445 (XIV) étaient souvent perçus comme une remise en cause des pratiques sociales et culturelles en vigueur (E/CN.4/Sub.2/2005/36, par. 12). Lorsque au début des années 80, la Sous-Commission de la Commission des droits de l'homme s'est saisie de la question, elle a d'abord considéré que les mutilations génitales féminines étaient une pratique traditionnelle ou coutumière néfaste au regard des risques qu'elle présentait pour la santé physique et mentale des femmes et des filles qui la subissaient.

10. Peu à peu, on est passé de l'inquiétude pour la santé physique et mentale des femmes et des filles à la caractérisation de cette pratique comme une forme de violence à l'égard des femmes, que les États devaient interdire et abolir. Dans la Déclaration sur l'élimination de la violence contre les femmes (résolution 48/104 de l'Assemblée générale), la violence est définie comme pouvant être physique, sexuelle ou psychologique et les mutilations génitales féminines sont expressément identifiées comme une forme de violence. Il y est stipulé que les États ne doivent pas invoquer de considérations de coutume, de tradition ou de religion pour se soustraire à leur obligation d'éliminer la violence à l'égard des femmes. De même, dans le Programme d'action de Beijing et lors de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale, les mutilations génitales féminines ont été définies comme une forme de violence à l'égard des femmes et une violation des droits de l'homme empêchant les femmes d'exercer pleinement leurs libertés et droits fondamentaux.

11. Dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, le Programme d'action de Beijing et le document final de la vingt-troisième session de l'Assemblée générale, il est instamment demandé aux États Membres d'interdire les mutilations génitales féminines; d'adopter et d'appliquer des lois et d'autres mesures pour éliminer les pratiques coutumières ou traditionnelles nocives, et notamment les mutilations génitales féminines; et d'appuyer vigoureusement les efforts déployés par les organisations non gouvernementales et communautaires et les institutions religieuses pour mettre fin à cette pratique.

12. L'Assemblée générale a abordé le problème des mutilations génitales féminines dans ses résolutions sur les pratiques traditionnelles/traditions ou coutumes nuisant à la santé des femmes et des filles, sur la violence à l'égard des femmes et des filles. Dans le document final de sa vingt-septième session extraordinaire consacrée aux enfants en 2002, l'Assemblée générale s'est dite résolue à mettre fin aux pratiques traditionnelles ou coutumes néfastes, y compris les mutilations génitales féminines (résolution S-27/2 de l'Assemblée générale, annexe). Lors de la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida de 2006, les États Membres se sont engagés à renforcer les mesures juridiques, administratives et autres destinées à promouvoir et protéger la pleine jouissance de tous les droits fondamentaux des femmes, y compris en ce qui concerne les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes (résolution 60/262 de l'Assemblée générale, par. 31).

13. En 2006, le Secrétaire général a présenté à l'Assemblée générale l'étude sur la violence à l'égard des femmes (A/61/122/Add.1 et rectificatif) et le rapport de l'expert indépendant pour l'étude des Nations Unies sur la violence à l'égard des enfants (A/61/299), dans lesquels il a déploré la persistance du problème et engagé les gouvernements et autres parties prenantes à manifester une volonté plus ferme d'empêcher et d'éliminer la violence à l'égard des femmes et des filles. Dans son étude sur la violence à l'égard des femmes, le Secrétaire général a situé le problème des mutilations génitales féminines dans le contexte des pratiques traditionnelles néfastes perpétuées par les familles ou les communautés. Il a appelé à une action concertée pour mettre fin à toutes les formes de discrimination, promouvoir l'égalité des sexes et renforcer le pouvoir des femmes afin de leur permettre d'exercer tous leurs droits fondamentaux, y compris celui de ne pas subir de violences. Dans son étude sur la violence à l'égard des enfants, il explique que les enfants sont, plus que tout autre groupe, touchés par les pratiques traditionnelles néfastes, auxquelles ils sont généralement soumis par leurs propres parents ou par les responsables de la communauté. Il y engage instamment les États à interdire toutes les formes de violence à l'égard des enfants, y compris les mutilations génitales féminines, et recommande que les États et la société civile s'efforcent de transformer les attitudes tolérant la violence contre les enfants, y compris les stéréotypes sur les rôles respectifs des deux sexes et la discrimination à l'égard des filles, ainsi que l'acceptation des pratiques traditionnelles préjudiciables.

14. Depuis sa création, la Commission de la condition de la femme se bat pour que les femmes et les filles puissent jouir de leurs droits fondamentaux. Dans le contexte des efforts qu'elle déploie pour lutter contre la violence à l'égard des femmes, promouvoir leurs droits et améliorer leur santé, elle a demandé que soit mis fin aux coutumes ou pratiques traditionnelles, comme les mutilations génitales féminines, qui constituent une violation des droits des femmes et une forme de violence à leur égard⁶. Tout récemment, dans ses conclusions concertées de 2007⁷, la Commission a demandé instamment aux États Membres d'appliquer des lois et des politiques nationales interdisant les pratiques coutumières ou traditionnelles nocives, en particulier les mutilations génitales féminines, qui sont une violation des droits et libertés fondamentales des femmes et portent obstacle à leur plein exercice, et de poursuivre en justice les responsables des pratiques de ce genre.

15. La Sous-Commission de la Commission des droits de l'homme a d'abord créé un Groupe de travail sur les pratiques traditionnelles en 1984, avant de nommer une Rapporteuse spéciale sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des filles en 1988. Dans sa résolution 1994/30, la Sous-Commission a adopté un Plan d'action visant à l'élimination des pratiques traditionnelles préjudiciables affectant la santé des femmes et des enfants. La Rapporteuse spéciale a estimé que la question de l'élimination des mutilations génitales féminines est intimement liée à celle de la condition de la femme dans son ensemble et de sa pleine participation, sur un pied d'égalité avec les hommes, à la vie sociale, économique, culturelle et politique (E/CN.4/Sub.2/2005/36, par. 82). Elle a également noté combien il est délicat de s'attaquer à des pratiques constituant des violations des droits de l'homme qui sont traditionnelles dans certaines cultures.

⁶ *Documents officiels du Conseil économique et social, 1998, Supplément n° 7* (E/CN.6/1998/12-E/1998/27) (*ibid.*, 1999, *Supplément n° 7* E/1999/27-E/CN.6/1999/10).

⁷ *Ibid.*, 2007, *Supplément n° 7* (E/2007/27-E/CN.6/2007/9), chap. I.

16. Ces dernières années, les Rapporteurs spéciaux du Conseil des droits de l'homme (et de l'ancienne Commission des droits de l'homme) ont appelé l'attention sur le problème des mutilations génitales féminines. La Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences a étudié la question dans son rapport de 2006 sur les relations entre culture et violence à l'égard des femmes (A/HRC/4/34) ainsi que dans certains rapports de pays⁸. Elle a souligné la nécessité de promouvoir des valeurs universellement reconnues, et en particulier le principe selon lequel aucune considération liée aux coutumes, aux traditions ou à la religion ne saurait être invoquée pour justifier la violence contre les femmes. Elle a également fait valoir qu'il fallait élaborer des stratégies communes pour lutter contre les violations des droits de l'homme commises au nom de la culture sans pour autant montrer du doigt aucune culture. Dans certains cas, l'élimination d'une pratique néfaste ne fait que déplacer le problème, comme c'est le cas au Cameroun où la pratique du « repassage des seins » gagnerait du terrain tandis que celle des mutilations génitales féminines est en voie d'abandon. La Rapporteuse spéciale a également souligné que les mutilations génitales féminines doivent être considérées comme des persécutions liées au sexe lors de l'examen des demandes d'asile.

17. La Rapporteuse spéciale sur la liberté de religion ou de conviction a souligné que le droit à la liberté du culte ne saurait être invoqué, non plus que d'autres droits, pour justifier des violations des droits de l'homme ou des libertés fondamentales. La Rapporteuse spéciale sur la liberté de religion ou de conviction et la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences ont toutes deux accueilli avec satisfaction les recommandations formulées par un groupe d'universitaires musulmans lors d'une conférence organisée en 2006 à l'Université Al-Azhar au Caire, qui ont reconnu que cette coutume ne reposait sur aucun écrit du Coran et que la pratique de l'excision génitale était préjudiciable à la santé psychologique et physique des femmes et devait être considérée comme une agression contre l'humanité passible de sanctions. Ils ont exigé qu'il soit mis fin à cette pratique au nom d'une des plus hautes valeurs de l'Islam, qui est de ne pas nuire à son prochain, et ont demandé qu'elle soit érigée en infraction (*ibid.*, par. 55).

18. Le Rapporteur spécial sur la situation des droits de l'homme et des libertés fondamentales des peuples autochtones a recommandé, à l'occasion de sa visite au Kenya en 2006, que le Gouvernement redouble d'efforts pour que toutes les communautés renoncent aux mutilations génitales féminines, en encourageant l'adoption d'autres rites de passage qui soient adaptés à la culture nationale, et en invitant les organisations de femmes à participer à son action (A/HRC/4/32/Add.3). Après ses visites au Nigéria et au Togo en 2007, le Rapporteur spécial sur la question de la torture s'est félicité que ces deux pays aient adopté des textes législatifs interdisant les mutilations génitales féminines.

IV. Conventions internationales relatives aux droits de l'homme

19. Plusieurs conventions internationales relatives aux droits de l'homme comportent des dispositions qui peuvent s'appliquer aux mutilations génitales féminines. Ainsi, il est stipulé dans le Pacte international relatif aux droits civils et

⁸ Mission en Suède, A/HRC/4/34/Add.3; Mission aux Pays-Bas, A/HRC/4/34/Add.4, par. 51.

politiques que nul ne sera soumis à des traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 7). Aux termes de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les États Parties doivent éliminer la discrimination pratiquée à l'égard des femmes et prendre toutes les mesures appropriées, y compris des mesures législatives, pour modifier ou abroger toute loi, disposition réglementaire, coutume ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes [art. 2 e) et f)]. La Convention relative aux droits de l'enfant dispose que l'enfant doit être protégé contre toutes formes de discrimination, y compris les traditions ou coutumes préjudiciables à leur santé, et demande aux États parties de prendre des mesures pour empêcher ou interdire les pratiques traditionnelles qui nuisent aux enfants (art. 2, par. 2 et art. 24, par. 3 et 4).

20. Plusieurs organismes créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme ont abordé le problème des mutilations génitales féminines dans leurs observations et remarques finales⁹ ou dans leurs recommandations générales¹⁰. Ils ont demandé aux États parties d'interdire les mutilations génitales féminines, d'adopter et d'appliquer des législations adéquates interdisant ces pratiques et de veiller à ce que les coupables soient poursuivis en justice et punis. Les États parties aux instruments susmentionnés ont été invités à formuler des plans d'action détaillés, prévoyant un volet éducatif ou des campagnes de sensibilisation afin de modifier les perceptions culturelles de cette pratique, en collaboration avec les organisations de la société civile, les organisations non gouvernementales de femmes, les dirigeants communautaires, traditionnels ou religieux ainsi que les enseignants, les sages-femmes et les praticiens de la médecine traditionnelle. Des programmes doivent aussi être mis en place pour aider ceux qui pratiquent les mutilations génitales féminines à trouver d'autres sources de revenu.

21. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes voit dans la pratique des mutilations génitales féminines le reflet d'attitudes patriarcales et de stéréotypes et normes culturelles profondément ancrées dans la société (CEDAW/C/BEN/CO/1 à 3; CEDAW/C/BFA/CO/4 et 5). Il l'a définie comme une forme de discrimination et de violence à l'égard des femmes et une pratique traditionnelle néfaste en violation des droits de l'homme. Le Comité des droits de l'enfant a souligné la nécessité de protéger les droits des enfants et recommandé l'adoption de stratégies globales qui soient respectueuses des spécificités culturelles pour empêcher et combattre les pratiques traditionnelles néfastes, et pour venir en aide aux enfants qui en sont victimes, en particulier en milieu rural. Les enfants eux-mêmes ont été encouragés à signaler de telles pratiques aux professionnels de la santé et autorités compétentes (CRC/C/KEN/CO/2; CRC/C/COG/CO/1). Le Comité des droits de l'homme a engagé les États parties à redoubler d'efforts pour combattre la pratique des mutilations génitales féminines et à accorder au besoin des permis de séjour pour des motifs humanitaires (CCPR/C/NOR/CO/5). Ces dernières années, le Comité contre la torture a invité avec de plus en plus d'insistance les

⁹ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes; Comité des droits de l'enfant, Comité des droits de l'homme et Comité contre la torture.

¹⁰ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes : recommandations générales n° 14 sur l'excision féminine, n° 19 sur la violence à l'égard des femmes et n° 24 sur la santé; Comité des droits de l'enfant : observation générale sur la santé des adolescents; Comité des droits de l'homme : observation générale n° 28 sur l'égalité des droits de l'homme et de la femme.

autorités à prendre des mesures pour mettre fin aux mutilations génitales féminines (CAT/C/CR/33/3; CAT/C/TGO/CO/1).

V. Instruments en vigueur et mesures prises au niveau régional

22. Les instruments juridiques régionaux exigent eux aussi la cessation des pratiques traditionnelles néfastes. Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique¹¹, qui est entré en vigueur en 2005, traite des pratiques traditionnelles ou culturelles néfastes ou discriminatoires à l'égard des femmes. Les États parties y sont priés de combattre toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et d'interdire et de condamner toutes les pratiques portant atteinte aux droits fondamentaux des femmes. Les États parties au Protocole doivent prendre des mesures, notamment d'ordre législatif, pour mettre fin à de telles pratiques en menant des activités de sensibilisation auprès de tous les secteurs de la société; en interdisant et en réprimant toutes les formes de mutilations génitales féminines, y compris celles qui sont pratiquées sous contrôle médical ou paramédical; en offrant aux victimes le soutien dont elles ont besoin; et en protégeant les femmes qui risquent d'être soumises à des pratiques néfastes.

23. Les États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe (CDAA) ont publié en 1997 une Déclaration sur les femmes et le développement¹², puis, en 1998, une déclaration sur la prévention et l'éradication de la violence à l'égard des femmes et des enfants, qu'ils ont vigoureusement condamnée, estimant qu'elle découlait de l'inégalité du rapport de force entre hommes et femmes et se traduisait par la domination et la discrimination des femmes par les hommes. Dans cette déclaration, où les mutilations génitales féminines sont décrites comme une forme de violence à l'égard des femmes, les États membres se sont engagés à adopter des lois pour ériger en infraction la violence à l'égard des femmes, ainsi que d'autres mesures, notamment en matière d'éducation, de formation et d'information, pour parvenir à prévenir et éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des enfants. Ils étaient aussi encouragés à expurger les normes traditionnelles et les croyances religieuses des éléments, pratiques et stéréotypes qui légitiment et encouragent la persistance de la violence à l'égard des femmes et des filles et sa tolérance.

VI. Mesures prises récemment par les États Membres et les organismes des Nations Unies

24. Les États Membres et les organismes des Nations Unies s'emploient à mettre un terme aux mutilations génitales féminines en incorporant les dispositions des conventions internationales relatives aux droits de l'homme dans la législation nationale, les politiques nationales et les programmes et mécanismes de prévention de cette pratique et de traitement et de soutien des victimes.

¹¹ Disponible à : http://www.achpr.org/english/_info/women_en.html.

¹² Disponible à : http://www.sadc.int/key_documents/declarations/gender.php.

A. Prévalence et collecte des données

25. Nombre d'États Membres ont indiqué qu'ils ne disposaient d'aucune donnée sur la mutilation génitale féminine (Pologne et République tchèque) ou qu'aucun cas ne leur avait été signalé (El Salvador, Luxembourg, Malte, Monténégro, Pérou). L'Angola, le Liban, le Maroc, le Mexique, Trinité-et-Tobago et le Venezuela ont signalé que cette pratique n'existait pas dans leur pays. Le Ghana a déclaré que la mutilation génitale féminine n'était pas répandue mais qu'elle continuait d'être pratiquée par certaines communautés dans le nord du pays (à savoir les Kusasis, les Frafra, les Wala, les Lobi, les Kassena, les Nankanist, les Sissala et les Grunshie). La mutilation génitale féminine est également pratiquée au Nigéria par certains groupes ethniques, quels que soient leur religion et leur niveau d'éducation. Elle peut être pratiquée de quelques jours après la naissance à quelques jours après le décès. En Ouganda, les ethnies concernées sont les Sabiny, les Pokot, les Tepeth, les Nubiens, les Nandi, les So et d'autres minorités et groupes de migrants. La Mauritanie a signalé que 71 % des femmes avaient été soumises à cette pratique, indiquant des variations considérables dans la prévalence selon l'appartenance ethnique. La République centrafricaine a noté un déclin de cette pratique ces dernières années¹³.

26. La collecte systématique de données sur les mutilations génitales féminines reste compliquée. Ainsi, le Nigéria a indiqué que son système de collecte des données n'était pas harmonisé dans tout le pays et signalé que le manque de ressources financières suffisantes avait empêché l'Agence nationale de statistique de recueillir des données sur la question de la violence à l'égard des femmes. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) recueille des données sur les mutilations génitales féminines à partir des données tirées des enquêtes sur les ménages que sont les enquêtes démographiques et sanitaires et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples. Les indicateurs employés mesurent la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont subi une mutilation génitale féminine et la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans dont au moins une fille en a subi. Ces dernières années, des progrès ont été faits dans la collecte de données sur l'étendue des mutilations génitales féminines grâce à un module supplémentaire consacré à cette pratique dans les enquêtes démographiques et sanitaires.

27. La Commission économique pour l'Afrique (CEA) utilise l'Indicateur de développement et des inégalités entre les sexes en Afrique comme moyen de contrôler dans quelle mesure les pays font rapport sur l'application du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples en droit national et dans les engagements politiques ou autres mesures qu'ils prennent. Au début de 2007, en collaboration avec le Programme régional en faveur des femmes du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), la CEA a lancé l'Observatoire des droits des femmes africaines et son groupe consultatif en complément de l'Indicateur de développement et des inégalités entre les sexes en Afrique et afin de mieux détecter et combattre les violations des droits des femmes dans les pays d'Afrique.

¹³ À partir des réponses données dans le cadre de l'examen et de l'évaluation de la mise en œuvre du Programme d'action de Beijing.

B. Législation

28. Les États Membres ont employé leur législation pour éliminer les mutilations génitales féminines de différentes manières, y compris en interdisant cette pratique dans les établissements sanitaires; en l'interdisant complètement et en la constituant en infraction spécifique ou en la faisant tomber sous le coup de dispositions existant déjà dans le Code pénal. Ils ont également pris des mesures visant à renforcer les sanctions imposées aux auteurs de cette pratique. Cependant, l'application de ces lois reste extrêmement difficile car cette pratique continue d'être considérée comme une question privée ou familiale qui ne devrait pas faire l'objet de débat ni de mesure publics.

29. Nombre de pays d'Afrique ont érigé en infraction la mutilation génitale féminine dans leur code pénal ou d'autres dispositifs législatifs. Les peines vont de l'amende à la peine d'emprisonnement jusqu'à 10 ans. Au Ghana, les exciseuses et d'autres qui aide à commettre cette infraction peuvent être traduits en justice. Afin d'appliquer la nouvelle loi et d'amorcer un changement durable, le Gouvernement ghanéen collabore avec des organisations de la société civile comme l'Association ghanéenne pour le bien-être des femmes. En Ouganda, la loi sur l'enfance interdit la mutilation génitale féminine et dispose qu'il est illégal de soumettre un enfant à des pratiques sociales ou coutumières néfastes pour sa santé. Le Maroc a érigé en infraction la mutilation génitale féminine, qualifiée dans le Code pénal d'atteinte à l'intégrité physique. En 2007, l'Érythrée a adopté une proclamation contre la mutilation génitale féminine après avoir fait campagne pendant de nombreuses années avec l'appui de l'Union nationale des femmes érythréennes et l'UNICEF.

30. Au Nigéria, il n'existe pas de loi fédérale interdisant la mutilation génitale féminine mais 11 États ont adopté des textes législatifs interdisant certaines pratiques traditionnelles néfastes, dont la mutilation génitale féminine. Cependant le degré d'application de ces lois est faible car on manque de mécanismes de responsabilisation aux niveaux national et local pour veiller à ce que les lois en vigueur soient appliquées.

31. Certains gouvernements ont pris des mesures pour abolir cette pratique dans le système de santé et interdire aux professionnels de la santé de l'exercer. En 2001, au Yémen, le Ministère de la santé a publié une décision portant interdiction de la mutilation génitale féminine dans les établissements sanitaires. De même, en 2007, le Ministère égyptien de la santé et de la population a publié la décision n° 271 qui interdit aux médecins, infirmiers et autre personnel de santé de pratiquer toute incision, mutilation ou altération des organes reproducteurs féminins, que l'acte se produise dans un hôpital public ou privé ou dans tout autre lieu.

32. Les organismes des Nations Unies ont aidé les gouvernements à mettre en place des lois et des mécanismes interdisant la mutilation génitale féminine en vue de l'éliminer complètement. En collaboration avec l'organisation non gouvernementale No peace without justice, l'UNICEF aide les gouvernements à examiner, réviser ou amender les lois sur la mutilation génitale féminine dans certains pays. En Égypte, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'UNICEF, le PNUD et l'Organisation internationale du Travail (OIT) ont aidé le Conseil national pour la mère et l'enfant à élaborer des dispositions législatives contre cette pratique. Le Centre africain pour l'égalité des sexes et le développement social de la CEA appuie les procédures intergouvernementales qui débouchent sur

l'élaboration d'instruments de politique générale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes.

C. Stratégies de prévention et d'intervention et action menée

33. Les États Membres ont mis au point un certain nombre de stratégies de prévention des mutilations génitales féminines et d'intervention adaptée à la situation. Parmi ces mesures, on compte l'élaboration de politiques et de plans d'action nationaux, de directives et de manuels sectoriels et l'offre d'autres moyens de subsistance pour les anciennes exciseuses. Les États Membres ont également lancé des initiatives visant à assurer la formation des soignants, des policiers, des magistrats et des procureurs. Ils proposent des soins et aident les organisations de la société civile. Les gouvernements mènent également d'importants projets de développement communautaire et d'instruction publique, notamment en formant des partenariats avec des associations locales. Dans certains pays, des expériences positives ont été faites avec des éducateurs du même âge et la participation croissante de chefs locaux ou religieux.

34. Au Nigéria, le Ministère fédéral de la santé a élaboré une politique et un plan d'action nationaux pour l'élimination des mutilations génitales féminines (2002-2006) afin de réduire la prévalence et l'incidence de cette pratique. Ils ont été complétés en 2007 par le deuxième plan d'action du Gouvernement fédéral pour lutter contre la violence à l'égard des femmes, qui vise à empêcher la mutilation génitale féminine et à aider les victimes.

1. Intervention des soignants

35. Au Ghana, des programmes de prévention des mutilations génitales féminines et de traitement de ses victimes et d'autres pratiques traditionnelles néfastes sont intégrés dans les politiques et les programmes de santé procréative, l'accent étant mis sur la prévention.

36. Certains gouvernements ont pris des mesures visant à inviter les professionnels de la santé à contribuer à la disparition de cette pratique. Au Ghana et au Nigéria, la question des mutilations génitales féminines a été inscrite au programme des écoles de médecine, d'infirmiers et de sages-femmes. Les infirmiers et les sages-femmes ont été formés à aider les victimes dans les populations concernées. Avec le concours d'organismes des Nations Unies, l'Office national des soins de santé primaires, le Ministère fédéral de la santé et les organes nationaux qui s'occupent de la condition féminine au Nigéria ont dispensé une formation aux accoucheuses traditionnelles qui sont considérées comme les gardiennes de la culture et de la tradition et sont les interlocutrices tout indiquées pour la santé primaire au niveau local. Les organismes publics et les organisations de la société civile continuent de dispenser aux accoucheuses traditionnelles une formation continue sur la maternité sans risques, la survie de l'enfant et l'abolition des pratiques traditionnelles néfastes comme la mutilation génitale féminine.

37. Des soins spécialisés sont offerts aux femmes qui ont subi une mutilation génitale. Le Ghana incite les victimes à souscrire au plan national d'assurance maladie en vue de bénéficier de la chirurgie réparatrice et du traitement chirurgical de la fistule. On s'emploie également à informer les femmes et les filles de leurs

droits, des conséquences néfastes que la mutilation génitale a pour leur santé et de l'illégalité de cette pratique.

38. Le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique aide les gouvernements à l'aide de directives régionales pour l'élimination de la mutilation génitale féminine dans la Méditerranée orientale. En Asie du Sud-Est, le bureau régional collabore avec le Ministère indonésien de la santé afin de répondre aux préoccupations que suscite la médicalisation croissante de cette pratique.

39. Des stratégies de reconversion des exciseuses ont été mises en place. En collaboration avec l'OMS, le Ministère fédéral nigérien de la santé a élaboré, dans sept États, des stratégies visant à la reconversion professionnelle des exciseuses. Avec le concours du FNUAP, les Ministères de la santé et de la condition féminine de l'État d'Osun et plusieurs organisations non gouvernementales ont dispensé un recyclage professionnel des exciseuses en accoucheuses locales chargées d'offrir des services de santé procréative aux femmes, en particulier s'agissant de la grossesse et de l'accouchement.

2. Plaidoyer et sensibilisation

40. Des partenariats entre les acteurs concernés, y compris les ministères, les organisations non gouvernementales nationales et régionales, les associations locales, les organisations confessionnelles et les chefs religieux et dirigeants locaux, ont été établis afin de sensibiliser le public aux conséquences néfastes de la mutilation génitale féminine et d'accroître la participation de la population. Les gouvernements, les organismes des Nations Unies et les organisations non gouvernementales collaborent de diverses manières à l'élimination de cette pratique, notamment en lançant des campagnes nationales pour le changement social positif, en menant des activités de sensibilisation, en communiquant avec la population avec la participation des chefs religieux et en engageant diverses parties prenantes à élaborer des déclarations écrites en faveur de l'élimination de la mutilation génitale féminine.

41. On a signalé des expériences réussies de prise de contact, au niveau local, avec la population locale, les jeunes, les éducateurs de même âge et les autorités traditionnelles qui participent aux programmes éducatifs et aux programmes de sensibilisation, notamment dans les populations concernées. Au Ghana et au Nigéria, les éducateurs de jeunes par leurs pairs reçoivent une formation pour travailler dans les établissements scolaires et avec des jeunes non scolarisés et avec la population locale; ils font du porte-à-porte et sensibilisent les jeunes aux dangers de la mutilation génitale féminine et aux avantages que présente son élimination.

42. Des volontaires ont été formés à faire connaître les dangers de la mutilation génitale féminine et la nécessité d'en dénoncer les auteurs au dispensaire ou au commissariat de police le plus proche ou à la collectivité locale. On s'emploie à prendre contact avec les dirigeants locaux et à évoquer la pratique lors de réunions communautaires. Dans certains pays, les activités de sensibilisation sont menées sur les marchés, dans les lieux de culte, sur le lieu de travail et à l'aide de campagnes de presse. Les États Membres ont signalé qu'ils avaient participé, le 6 février, à la Journée internationale de la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines qui a contribué à faire mieux connaître cette pratique.

43. Les activités de plaidoyer et de sensibilisation ont ciblé les pouvoirs publics, à différents niveaux, ainsi que les chefs religieux et les élus. Au Yémen, des progrès ont été accomplis en matière de sensibilisation et de formation sur les droits des femmes et des filles en ciblant des partenaires influents, dont des chefs religieux. La Commission nationale de la femme a publié, à l'intention des chefs religieux, un guide sur le rôle des femmes et la santé procréative où il est notamment question des pratiques néfastes et des mutilations génitales féminines. Des organisations de la société civile ont organisé plusieurs ateliers avec des chefs religieux ou des chefs locaux influents dans les communautés. En Éthiopie et au Nigéria, le FNUAP a formé des alliances avec des associations d'inspiration religieuse qui ont joué un rôle essentiel dans l'élimination de certaines pratiques traditionnelles néfastes comme le mariage précoce et les mutilations génitales féminines.

44. Peu de renseignements ont été fournis sur des interventions visant expressément les hommes et les garçons. Une pratique prometteuse dans ce domaine est celle qu'a adoptée le Nigéria où, en 1999, le Ministère fédéral de la santé, en collaboration avec l'OMS, le Comité interafricain et le Ministère des affaires féminines, a organisé dans tout le pays des séminaires réservés aux hommes afin de les inciter à aborder les mutilations génitales féminines et d'autres formes de violence contre les femmes et les filles et à faire des recommandations du point de vue masculin. Plus récemment, dans tout le pays, des garçons ont reçu une formation d'éducateur de pairs.

45. Des conférences et des ateliers organisés à différents niveaux ont été effectivement utilisés pour sensibiliser le public à cette pratique et engager à l'éliminer. En 2005, l'UNICEF et le PNUD, associés à des organisations non gouvernementales nationales et internationales, ont appuyé une conférence sous-régionale tenue par le Gouvernement djiboutien. Cette conférence a adopté par consensus la Déclaration de Djibouti pour l'élimination de toutes les formes de mutilation génitale féminine à Djibouti et dans la sous-région (Éthiopie, Érythrée, Kenya, Somalie et Soudan). Le *Dar al-Ifta'*, plus haute autorité musulmane d'Égypte, a déclaré que la mutilation génitale féminine était une coutume et non un rite religieux et proclamé que cette pratique était interdite par la loi coranique. La déclaration concluait que la mutilation génitale féminine devait être interdite car il s'agit d'une pratique néfaste, tant sur le plan physique que psychologique.

46. En 2007, le FNUAP a organisé une Consultation mondiale sur la mutilation génitale/sexuelle féminine à Addis-Abeba. Dans la déclaration finale, les participants ont formulé des recommandations à l'intention de plusieurs acteurs et réaffirmé la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines. La Consultation a appelé les professionnels de la santé à mettre un terme à toute forme de médicalisation de cette pratique. Les gouvernements ont été invités à accélérer l'élimination des mutilations génitales féminines en promulguant et en appliquant des lois interdisant cette pratique sous toutes ses formes; en formant, aux niveaux national, régional et international, des partenariats et des réseaux afin d'opérer un changement durable des comportements dans le respect de la diversité culturelle; en renforçant les capacités nationales des institutions chargées de l'application des lois et des soignants dans les domaines du conseil, du traitement et de la réparation. Les chefs religieux et les chefs traditionnels ont été encouragés à faire justice des mythes et des idées fausses ancrés dans les cultures et les communautés religieuses, qui servent à justifier cette pratique, et à informer la population des droits des femmes et des filles. Les partenaires de développement ont été priés d'accroître leur

appui technique et financier aux gouvernements, aux organisations de la société civile, aux associations confessionnelles et aux organisations communautaires et d'appuyer la recherche.

47. La CEA coopère avec le Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants, basé à Addis-Abeba, en particulier dans le domaine du plaidoyer. Le Centre pour les femmes de la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO) a organisé des ateliers et publié des documents visant à sensibiliser le public à la violence contre les femmes, y compris aux mutilations génitales féminines.

3. Programmes communautaires

48. De nouvelles méthodes ont été conçues pour travailler avec les collectivités locales en vue d'éliminer les mutilations génitales féminines. En coopération avec le Conseil national pour la mère et l'enfant, l'UNICEF a appuyé un projet local mené dans 40 villages de quatre gouvernorats de Haute-Égypte qui vise à aider les populations locales à éliminer cette pratique et à protéger les filles des mutilations génitales féminines. Au Sénégal, l'UNICEF collabore avec l'organisation non gouvernementale Tostan à un programme communautaire qui incite les populations à changer leur comportement social. Ce programme a poussé des dizaines de milliers de personnes à proclamer l'abolition des mutilations génitales féminines. Depuis 2005, le nombre de villages ayant fait part publiquement de leur décision d'éliminer cette pratique a été multiplié par 20, passant de 114 en 2005 à 2 300 en 2007. S'appuyant sur la réussite de ce modèle au Sénégal, l'UNICEF et Tostan cherchent à le reproduire en Gambie, en Guinée, en Mauritanie et en Somalie.

49. Le FNUAP s'emploie à promouvoir les programmes respectueux de la diversité culturelle en vue de s'attaquer aux valeurs sociales sur lesquelles se fonde la pratique. Ainsi, au Kenya, le Fond a appuyé l'initiative locale Tsaru Ntomonik qui cherche à instituer de nouveaux rites de passage. Cette association locale sert de refuge à un nombre croissant de jeunes filles qui s'enfuient pour échapper aux mutilations génitales féminines. Tsaru Ntomonik aide également les anciennes exciseuses à trouver d'autres sources de revenu. En Ouganda, par son Programme d'éducation sur la santé en matière de reproduction et la santé communautaire, le FNUAP a appuyé le travail fait avec des hommes politiques locaux, des chefs culturels, des professionnels de la santé et des groupes de jeunes et de femmes.

D. Mesures visant spécialement les réfugiés et les immigrants

50. De nombreux pays où les mutilations génitales féminines sont pratiquées par les immigrants ont promulgué des lois qui répriment cette pratique comme une forme de violence contre les femmes et de violation des droits de l'homme. C'est le cas du Canada, en 1997, de la Belgique, en 2000, de l'Espagne, en 2003 et de l'Italie, en 2006. Au Venezuela et au Pérou, ce sont les codes pénal et civil et les lois sur la protection des enfants et des adolescents qui assurent la protection juridique.

51. La loi autrichienne sur la violence contre les femmes qualifie la mutilation génitale féminine de forme d'agression physique à laquelle une personne ne saurait consentir. De même, en droit suédois, la pratique est interdite, que la victime ou ses parents aient ou non donné leur consentement. Dans le Code pénal allemand, le consentement des parents est considéré comme un abus de paternité. En Finlande,

les autorités sont tenues d'intervenir quand la santé et le développement d'un enfant sont menacés. Le Gouvernement néerlandais applique une politique de tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines et a introduit un protocole obligeant les professionnels de la santé à signaler les cas de mutilation à l'Organisme néerlandais chargé de la question des mauvais traitements infligés aux enfants (A/HRC/4/34/Add.4).

52. De nombreux pays qui ont fourni des données pour le présent rapport ont adopté des lois réprimant la pratique, qu'elle soit commise dans le pays ou à l'étranger [Autriche, Australie, Belgique, Canada, Espagne, Ghana, Pays-Bas (ibid.), Royaume-Uni et Suède(A/HRC/4/34/Add.3)]. Le personnel consulaire du Royaume-Uni peut fournir une assistance et un soutien aux éventuelles victimes qui ont été emmenées à l'étranger, faire en sorte qu'elles reçoivent un traitement médical et organiser leur rapatriement sanitaire.

53. Certains États Membres ont pris des dispositions juridiques visant à accorder le statut de réfugié aux femmes qui ont des raisons de croire qu'elles ou leurs filles pourraient être contraintes de subir des mutilations génitales. Les mutilations génitales féminines forcées sont considérées comme des persécutions dans la jurisprudence canadienne et le statut de réfugié est accordé aux femmes et aux filles qui ont une crainte fondée d'être victimes de persécutions liées à leur sexe. L'Autriche et l'Espagne ont signalé qu'elles ne mentionnaient pas expressément les mutilations génitales féminines comme motif d'octroi du droit d'asile mais que, dans la pratique, elles en tenaient compte.

54. Les États ont élaboré des instruments permettant d'assurer que l'on subvient aux besoins sanitaires des immigrés dans des centres de santé et des cliniques de soins maternels et infantiles. Le Ministère finlandais des affaires sociales et de la santé a donné des directives aux médecins et aux infirmiers et publié un manuel sur la détection de la violence contre les immigrées, y compris les mutilations génitales féminines, le mariage forcé, les crimes d'honneur et d'autres formes de violences sexuelles commises en temps de guerre ou pendant un conflit. L'Ordre des médecins allemands a formulé des « Recommandations sur le traitement des patientes ayant subi des mutilations génitales » et décidé d'élaborer un programme de formation en 2007. Le système de santé publique espagnol a organisé des séances de formation afin que son personnel soit mieux à même d'aider les immigrées. Le Royaume-Uni disposait de sept cliniques affiliées au Service national de santé spécialisées dans les besoins de santé particuliers des femmes et des filles ayant subi des mutilations génitales.

55. En Allemagne, pour renforcer l'application des lois en vigueur, l'École de la magistrature a fourni des renseignements aux magistrats et au ministère public et organisé une formation à leur intention sous la forme de stages généraux ou spécialisés consacrés à la violence familiale, aux mutilations génitales féminines, à la prostitution forcée et à la traite des êtres humains. En 2005, en Belgique, l'organisation non gouvernementale « Groupement d'hommes et de femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines » a organisé un cours à l'intention des formateurs de l'École fédérale de police, ce qui a permis d'intégrer l'information relative aux mutilations génitales féminines dans tous les cours de formation de base.

56. Les pouvoirs publics ont appuyé diverses mesures visant à communiquer avec les groupes d'immigrés dans lesquels on suppose que la pratique prévaut. Le Canada a appuyé une démarche multisectorielle pour mettre un terme à la violence contre les femmes et les enfants, y compris les mutilations génitales féminines, et mené un travail dans les établissements scolaires, sur les lieux de travail et dans le système de santé, le système social et l'appareil de justice pénale. Depuis 1999, un réseau sur les mutilations génitales féminines rassemble des représentantes issues des populations touchées par la pratique, des représentants des pouvoirs publics, d'organisations non gouvernementales et des professions de santé qui s'intéressent aux mutilations génitales féminines du point de vue juridique, médical, religieux et socioculturel. Le Gouvernement australien, agissant par l'intermédiaire des Services de santé des États et des territoires, s'est employé à empêcher les mutilations génitales féminines, notamment en dispensant un enseignement, en donnant des renseignements et en apportant un soutien aux populations, et en aidant les femmes et les filles victimes de cette pratique à remédier aux conséquences néfastes qu'elle a sur leur santé et aux troubles psychologiques qu'elle entraîne.

57. Afin d'autonomiser les immigrées et de leur faire connaître leurs droits, les pouvoirs publics ont appuyé des projets locaux. Ainsi, en 2006, le conseil municipal de Vienne, en coopération avec l'organisation non gouvernementale Organisation des femmes africaines, a créé le premier centre de santé « Un avenir brillant » qui dispense aux femmes des conseils sur la mutilation génitale féminine. En Belgique, des organisations de la société civile se sont adressées aux jeunes immigrés en organisant diverses activités de prévention, notamment en publiant une bande dessinée¹⁴.

E. Appui bilatéral et multilatéral

58. Des fonds provenant de sources bilatérales et multilatérales ont été fournis pour aider les gouvernements et les organisations de la société civile à mettre un terme à cette pratique. Un certain nombre d'États Membres ont signalé qu'ils fournissaient des ressources de base et des fonds ciblés aux organismes des Nations Unies en vue de défendre les droits des femmes et des filles, notamment de mettre un terme à la violence contre les femmes (Australie, Canada et Finlande).

59. Des organismes de coopération pour le développement se sont penchés sur les aspects médicaux de cette pratique. Le Gouvernement fédéral australien a contribué à une campagne menée au Burkina Faso pour réduire le taux élevé de mortalité maternelle aggravé par les décès des suites d'hémorragies et les dystocies d'obstacle qu'entraînent les mutilations génitales féminines. Le Canada a appuyé le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, mené par le PNUD, le FNUAP, l'OMS et la Banque mondiale, qui a contribué à des travaux de recherche consacrés aux pratiques sexuelles néfastes, dont une étude visant à évaluer les conséquences obstétricales des mutilations génitales féminines¹⁵ (voir aussi par. 4 plus haut).

¹⁴ *Diariatou face à la tradition*, bande dessinée financée par le Programme Daphné de la Commission européenne.

¹⁵ <http://www.who.int/reproductive-health/fgm/index.html>.

60. Les initiatives de coopération pour le développement ont appuyé les efforts de plaidoyer et de sensibilisation. La coopération autrichienne pour le développement a financé plusieurs projets dans ce domaine, tels qu'une campagne de sensibilisation menée dans le nord de l'Éthiopie qui s'adressait à des villages entiers et visait à promouvoir un changement durable en faveur de l'abolition des mutilations génitales féminines. Depuis 2002, le Ministère fédéral des affaires étrangères de l'Allemagne a financé des ateliers, des publications et des moyens d'information au Burkina Faso, en Éthiopie, au Ghana, en Guinée, au Kenya, au Mali, au Niger, en République-Unie de Tanzanie, au Soudan, au Togo et au Yémen. Certaines initiatives qui s'inscrivaient dans le projet suprarégional « Promotion d'initiatives visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines », financé par le Ministère fédéral allemand de la coopération et du développement économiques, visaient les hommes dans le cadre du dialogue avec les chefs religieux.

61. Certains organismes de coopération pour le développement ont également soutenu l'action des organisations non gouvernementales à différents niveaux. La Finlande a appuyé les efforts que les organisations non gouvernementales ont déployés pour remédier aux mutilations génitales féminines au Kenya, en Somalie et au Soudan.

62. Un Groupe de travail de donateurs sur les mutilations génitales féminines, composé d'États Membres, d'organismes des Nations Unies et d'organismes de développement bilatéraux, visait à améliorer la cohésion et la coordination des activités. Ce groupe de travail, qui s'est régulièrement élargi au fil des années, est présidé par l'UNICEF depuis 2001. Il s'emploie actuellement à parachever un cadre commun lié à la déclaration conjointe des organismes des Nations Unies sur les mutilations génitales féminines.

63. Malgré le financement international apporté par l'aide bilatérale et multilatérale aux pays touchés, le Nigéria a observé que les fonds provenant du gouvernement et des organismes bilatéraux étaient insuffisants pour mettre en place des projets visant à l'abolition des mutilations génitales féminines. Ces dernières années, les fonds ont été réaffectés à la lutte contre le VIH/sida. Des études menées sur le terrain par la CEA montrent également que si les pays continuent de s'employer à abolir les mutilations génitales féminines, les budgets consacrés restent insuffisants.

VII. Conclusion et recommandations

64. **Au cours des 30 dernières années, les partenariats entre les gouvernements, les organismes des Nations Unies, la société civile et d'autres acteurs ont renforcé l'action menée pour éliminer les mutilations génitales féminines et fait mieux connaître la question. On comprend mieux que cette pratique est une violation de droits fondamentaux et on cerne mieux ses conséquences néfastes pour la santé. Cependant, la prévalence des mutilations génitales féminines reste élevée en raison des pressions exercées sur les membres de la communauté pour se conformer aux normes et aux attentes sociales. Les familles qui savent que les mutilations génitales féminines sont néfastes continuent d'exposer leurs filles à cette pratique en raison de la persistance de normes traditionnelles néfastes.**

65. De nombreuses mesures ont été prises pour éliminer les mutilations génitales féminines : réformes législatives; élaboration de politiques et de plans d'action; formation des soignants, des policiers, des magistrats et d'autres groupes professionnels; campagnes de plaidoyer et de sensibilisation menées aux niveaux national et local. Parmi les expériences prometteuses, on note la participation de personnalités influentes, de notables, de chefs religieux, d'hommes et de jeunes dans les stratégies et les activités de prévention et l'élaboration de stratégies visant l'ensemble de la population.

66. Parmi les obstacles rencontrés, on note que l'application des politiques et de la législation laisse à désirer; que la sensibilisation et l'engagement sont insuffisants; que les normes qui favorisent la poursuite de cette pratique persistent; que l'on manque de données pour suivre les progrès accomplis et de moyens pour mener des programmes de longue durée.

67. On a tiré un certain nombre d'enseignements et recensé de bonnes pratiques dans l'action menée aux niveaux national et régional pour mettre fin aux mutilations génitales féminines. Il faudrait appuyer davantage les efforts consentis et les transposer, là où c'est possible.

68. Tous les programmes et politiques visant à éliminer les mutilations génitales féminines devraient être guidés par une approche fondée sur les droits de l'homme. Il faut s'acquitter pleinement des obligations faites par 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, ainsi que par les autres conventions et instruments relatifs aux droits de l'homme, y compris les instruments régionaux comme le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique.

69. Il faut promulguer des lois interdisant et réprimant les mutilations génitales féminines, y compris leur médicalisation. Il faut améliorer l'application des lois. Les gouvernements devraient agir avec la diligence voulue et poursuivre et punir les auteurs de ces pratiques. La police, le ministère public, les juristes et le personnel judiciaire doivent être formés à l'application des lois sur la question.

70. Il faut élaborer des stratégies globales afin de mieux sensibiliser les collectivités locales, les familles et la population en général aux droits des filles et de créer un climat permettant aux filles de les exercer. Il faut protéger du harcèlement collectif les filles et les familles qui ont abandonné la pratique.

71. Les interventions ciblées visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines ne peuvent avoir tout l'effet voulu que si on redouble d'efforts pour parvenir à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes. Les gouvernements devraient poursuivre et renforcer l'action qu'ils mènent pour s'acquitter pleinement des engagements pris dans le Programme d'action de Beijing et le document final des vingt-troisième et vingt-septième sessions extraordinaires de l'Assemblée générale, du Sommet du Millénaire et du Sommet mondial de 2005 et s'employer à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

72. Il faut absolument améliorer l'accès des femmes et des filles à l'éducation et aux soins de santé pour leur permettre, ainsi qu'à leur milieu, de mettre fin aux mutilations génitales féminines. Il faut renforcer le niveau d'éducation des

femmes et des filles et l'aptitude des systèmes de santé à répondre à leurs besoins, conformément aux objectifs de développement convenus sur le plan international, notamment aux objectifs du Millénaire pour le développement.

73. Il faudrait que les actions de sensibilisation et de formation ciblent diverses parties prenantes, dont les organismes publics, les organisations de la société civile et les personnalités locales, afin de renforcer leur capacité de plaidoyer et de sensibilisation sur la nécessité d'abolir cette pratique. Les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux, les enseignants et d'autres acteurs concernés devraient également être sensibilisés et recevoir une formation.

74. Les chefs religieux devraient participer aux campagnes menées localement pour faire mieux comprendre que les mutilations génitales féminines ne sont pas fondées sur des croyances religieuses. Il faut cibler les hommes et les garçons dans les programmes sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et notamment dans l'action menée pour abolir les mutilations génitales féminines. Il faut encourager les jeunes à communiquer avec leurs camarades et à les influencer, dans le contexte scolaire et extrascolaire.

75. Les gouvernements, la société civile et les organismes des Nations Unies doivent continuer de former des partenariats pour travailler effectivement avec les populations concernées en vue de mettre fin aux mutilations génitales féminines.

76. En coopération avec la population, il faut introduire de nouvelles formes de rites de passage et de nouvelles sources de revenu pour les anciennes exciseuses. Il faut créer des centres d'accueil pour protéger les filles contre cette pratique et leur donner une chance de poursuivre leurs études.

77. Il faudrait mener des recherches pratiques sur les dimensions socioculturelles des mutilations génitales féminines, notamment sur la question de savoir pourquoi les femmes comme les hommes y restent favorables, malgré leurs conséquences néfastes, afin d'éclairer les politiques et les programmes. Il faut nettement renforcer la collecte des données.

78. Pour maintenir les acquis, il faut offrir des moyens suffisants et viables aux parties prenantes qui s'emploient à abolir les mutilations génitales féminines, y compris les ministères concernés, les organismes des Nations Unies et les organisations et réseaux de la société civile, aux niveaux national et régional.