



Assemblée générale

Distr. générale
18 juillet 2014
Français
Original: anglais

Conseil des droits de l'homme

Vingt-septième session

Points 2 et 3 de l'ordre du jour

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

Rapport résumé sur les débats du panel de haut niveau sur l'identification des bonnes pratiques en matière de lutte contre les mutilations génitales féminines

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

Résumé

En application de la décision 24/117 du Conseil des droits de l'homme, en date du 16 juin 2014, un panel de haut niveau sur l'identification des bonnes pratiques en matière de lutte contre les mutilations génitales féminines a été organisé et consacré à un échange de vues sur les progrès accomplis, les défis et obstacles rencontrés dans la lutte contre les mutilations génitales féminines, ainsi que sur les initiatives prises aux niveaux national, régional et international en vue d'éradiquer cette pratique. Le débat a été ouvert par la Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, et des représentants d'États, d'organisations non gouvernementales et d'institutions nationales des droits de l'homme y ont également participé.



Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction.....	1–3	3
II. Déclaration de la Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l’homme.....	4–7	3
III. Exposés et débats	8–18	4
IV. Interventions et réactions des représentants des États, des organisations non gouvernementales et des institutions nationales de défense des droits de l’homme	19–21	7
V. Observations finales.....	22–24	8

I. Introduction

1. Dans sa décision 24/117, le Conseil des droits de l'homme a décidé d'organiser, à sa vingt-sixième session, un panel de haut niveau sur l'identification des bonnes pratiques en matière de lutte contre les mutilations génitales féminines afin d'échanger des vues sur les progrès accomplis, les bonnes pratiques, les défis et obstacles rencontrés dans la lutte contre les mutilations génitales féminines, ainsi que sur les initiatives prises aux niveaux national, régional et international en vue de les éradiquer.

2. Le panel de haut niveau s'est tenu le 16 juin 2014, avec la participation des personnalités et experts ci-après: Chantal Compaoré, Première Dame du Burkina Faso; Mariam Lamizana, Présidente du Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants; Nafissatou J. Diop, Coordinatrice du Programme conjoint Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)/Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) sur les mutilations génitales féminines/excision; Hiranthi Wijemanne, Vice-Présidente du Comité des droits de l'enfant; Liz Ditchburn, Directrice des politiques du Ministère du développement international du Royaume-Uni; et Marleen Temmerman, Directrice du Département santé et recherche génésiques de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Nakpa Polo, Ambassadeur et Représentant permanent du Togo auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, a assuré la présidence.

3. Dans sa décision 24/117, le Conseil des droits de l'homme a également demandé au Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) d'élaborer, sous forme de résumé, un rapport sur les débats du panel de haut niveau. Le présent rapport est soumis conformément à cette demande.

II. Déclaration de la Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme

4. Dans ses observations liminaires, la Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme a rappelé que les mutilations génitales féminines étaient une forme de discrimination et de violence sexistes, une pratique préjudiciable et dégradante qui portait atteinte aux droits des femmes et des filles à leur intégrité physique et mentale, au droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, y compris à la santé en matière de sexualité et de procréation, au droit de ne pas subir de torture ou d'autres traitements cruels, inhumains ou dégradants, et lorsque ces pratiques entraînaient la mort – au droit à la vie. En outre, les mutilations génitales féminines, parce qu'elles étaient presque toujours pratiquées sur de jeunes enfants, constituaient également une violation des droits de l'enfant.

5. La Haut-Commissaire a fait observer que si les tendances actuelles se confirmaient, 30 millions de filles risquaient d'être victimes de cette pratique dans la décennie à venir. Les mutilations génitales féminines n'avaient aucun effet bénéfique pour la santé mais constituaient plutôt un moyen pour les hommes d'exercer un contrôle sur les femmes et de perpétuer des rapports sociaux préjudiciables aux femmes. En fait, traditionnellement, la pratique était considérée comme nécessaire à l'éducation des filles, afin qu'elles deviennent des épouses «convenables», la mutilation génitale féminine étant censée préserver la virginité et affaiblir le désir sexuel. La Haut-Commissaire a appelé l'attention sur le fait que les facteurs économiques jouaient également un rôle important, étant donné que les familles des filles qui avaient été mutilées recevaient souvent une dot plus élevée.

6. La Haut-Commissaire a mis en relief certaines des mesures prises aux niveaux national, régional et international pour lutter contre les mutilations génitales féminines, en particulier la résolution 67/146 de l'Assemblée générale sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines, la décision 24/117 du Conseil des droits de l'homme par laquelle le Conseil avait décidé d'organiser un panel de haut niveau, les travaux de la Commission de la condition de la femme et les déclarations et protocoles régionaux – autant de signes encourageants de la volonté accrue de la communauté internationale de mettre fin à cette pratique préjudiciable. Au niveau national, plusieurs États avaient adopté une législation et des politiques visant à lutter contre les mutilations génitales féminines, en les associant à des actions éducatives et des activités de sensibilisation tenant davantage compte des spécificités culturelles.

7. La Haut-Commissaire a fait observer que le nombre de cas de mutilations génitales féminines dans le monde avait diminué de 5 % entre 2005 et 2010 et que, à raison d'une telle baisse de 1 % par an, l'objectif d'une réduction de moitié de la prévalence de cette pratique ne serait pas atteint avant 2074. Attendre soixante ans était beaucoup trop long. La Haut-Commissaire a donc invité les parties prenantes nationales et internationales à conjuguer leurs efforts pour s'attaquer d'urgence à la question des mutilations génitales féminines, ajoutant que, une fois libérées de l'atroce souffrance et du terrible traumatisme que causaient de telles pratiques, les filles et les femmes seraient plus à même de développer leurs talents et de mettre à profit leurs compétences, ce qui contribuerait à stimuler le développement économique, social et politique.

III. Exposés et débats

8. Chantal Compaoré a déclaré que les campagnes de sensibilisation et les mesures de dissuasion avaient permis une diminution du taux de prévalence des mutilations génitales féminines, dans des proportions variables, dans tous les pays. Au Burkina Faso en particulier, ces vingt dernières années, le taux de prévalence avait baissé de 20 % chez les enfants jusqu'à l'âge de 10 ans et de 13,3 % chez les enfants jusqu'à l'âge de 14 ans. Compte tenu des progrès accomplis grâce aux campagnes publicitaires et de sensibilisation, il importait que celles-ci soient poursuivies et que les gouvernements adoptent une politique de tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines. Quelque 130 à 140 millions de filles et de femmes dans le monde avaient été victimes de telles mutilations. M^{me} Compaoré a mis en relief certaines des causes profondes de la pratique, notamment le fait que la société tolérait l'excision pour des raisons culturelles. Dans certains milieux, le clitoris était considéré comme un organe malsain, et son excision était prétendument une façon de préserver la virginité des jeunes filles et de s'assurer de leur fidélité après le mariage. Les mutilations génitales féminines étaient donc un moyen de contrôler la sexualité des femmes. Les filles qui n'étaient pas excisées étaient souvent considérées comme porteuses de maladies. Ainsi, la crainte de l'exclusion et de la discrimination sociales permettait à cette pratique de perdurer.

9. Pour lutter contre cette pratique, il fallait mettre en place des mécanismes institutionnels. M^{me} Compaoré a fait remarquer que, durant les trois décennies qu'elle avait consacrées à la question, un certain nombre de politiques s'étaient avérées efficaces pour lutter contre la pratique de la mutilation, notamment des mécanismes institutionnels comme des comités, des associations et des réseaux d'adolescentes, ainsi que des initiatives visant à rassembler les chefs religieux et l'introduction de modules sur les mutilations génitales féminines dans le système éducatif. Il était finalement important d'assurer un soutien aux filles qui avaient déjà été victimes de mutilation génitale afin de restaurer leur sens de la dignité. Les activités de sensibilisation organisées dans le cadre des réunions de haut niveau

avaient permis d'inscrire la question des mutilations génitales féminines à l'ordre du jour de la communauté internationale.

10. Hiranthi Wijemanne a affirmé que, dans le contexte des droits de l'enfant, il fallait appliquer le principe de tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines, car celles-ci représentaient une pratique discriminatoire visant presque toujours les filles et les privant de leurs droits de ne pas subir de violence ou de mauvais traitements, et constituaient en outre une violation de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

11. M^{me} Wijemanne a indiqué que le Comité des droits de l'enfant avait recommandé l'abandon de la pratique car celle-ci compromettait le droit à la santé des filles et constituait souvent une condition préalable au mariage forcé. Malheureusement, il subsistait encore des failles dans la loi et la pratique. M^{me} Wijemanne a demandé que les modifications apportées à la législation s'accompagnent de possibilités d'accès aux services et à des programmes d'initiation au droit, de l'instauration d'un environnement favorable à l'application des lois et de l'adoption d'une approche coordonnée visant aussi les questions de l'égalité des sexes et de la non-discrimination. Elle a fait part de sa préoccupation quant à la tendance à la médicalisation des mutilations génitales féminines, et a appelé les États à veiller à ce que le personnel de santé respecte la loi et à ce que des amendes appropriées soient imposées aux personnes y contrevenant. Elle a recommandé l'utilisation de mécanismes de signalement confidentiel et une éducation pour les filles.

12. Mariam Lamizana a évoqué le rôle des mécanismes régionaux dans la lutte contre les mutilations génitales féminines. Elle a indiqué que, outre les 29 pays comptant les communautés les plus touchées, il fallait aussi prendre en considération les populations immigrées partout dans le monde. Il était difficile pour les communautés pratiquant les mutilations génitales féminines de renoncer à cette pratique, même quand elles ne l'approuvaient pas.

13. Ces pratiques ayant cours par-delà les frontières, M^{me} Lamizana a souligné qu'il fallait adopter une démarche régionale et transfrontière en privilégiant la prise de conscience et les réseaux régionaux de responsables religieux. La participation des jeunes et des communautés, de même que les déclarations publiques ou les cérémonies au cours desquelles des exciseuses déposaient leurs couteaux étaient également importantes. Elle a rappelé le rôle majeur que les organisations de la société civile avaient joué dans la lutte contre cette pratique à travers le monde et en particulier en Afrique. Elle a recommandé que les dispositions juridiques s'accompagnent d'un suivi de leur mise en œuvre, intégré dans les politiques de développement et les stratégies régionales et internationales. Elle a conclu que les gouvernements et les communautés tireraient avantage de la diffusion et du partage de leurs expériences passées et des stratégies efficaces mises en œuvre pour lutter contre la pratique.

14. Liz Ditchburn a signalé les efforts entrepris par le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord pour que la question des mutilations génitales féminines soit abordée dans les instances britanniques et internationales. Le premier pas à faire était de reconnaître que les diasporas établies au Royaume-Uni étaient exposées au problème des mutilations génitales féminines, et de comprendre leurs rapports avec les pays dont elles étaient issues. Au Royaume-Uni, le Gouvernement s'efforçait d'obtenir des données plus précises sur la prévalence des mutilations génitales féminines dans le pays. Une action globale, incluant la prévention, était un aspect fondamental de la lutte contre cette pratique. Un large éventail de professionnels, notamment les responsables de la santé et de la protection de l'enfance, devaient être informés des risques que cette pratique comportait, et bénéficier de conseils et d'outils destinés à faciliter leur travail. Le cadre légal, les procédures judiciaires et des services d'appui adaptés avaient également leur importance. En matière de sensibilisation, les médias jouaient aussi un rôle déterminant,

tout comme les informations émanant des communautés elles-mêmes. M^{me} Ditchburn a signalé qu'au Royaume-Uni, les principaux médias nationaux s'intéressaient de plus en plus à la question et avaient commencé à appeler l'attention sur ce problème, ce qui avait permis aux organisations non gouvernementales et aux organisations de la société civile d'ouvrir la voie pour lutter contre les mutilations génitales féminines. Au niveau international, le Ministère britannique du développement international finançait certaines initiatives, notamment le Programme conjoint UNFPA-UNICEF. M^{me} Ditchburn a appelé à poursuivre les études portant sur les mécanismes et stratégies efficaces pour lutter contre les mutilations génitales féminines. En dernier lieu, elle a informé les participants que le Royaume-Uni, en collaboration avec l'UNICEF, organiserait à Londres un «Sommet international de la fille» en juillet 2014. Il fallait souhaiter que cette rencontre permette de mettre à profit les initiatives internationales – en particulier celles lancées par l'Afrique –, pour stimuler et intensifier les efforts visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines en l'espace d'une génération. Les participants au sommet examineraient aussi la question des mariages d'enfants et des mariages forcés.

15. Marleen Temmerman a affirmé que les mutilations génitales féminines constituaient une violation des droits fondamentaux des filles et des femmes et avaient des incidences graves sur leur santé. L'OMS soutenait les initiatives visant à éradiquer cette pratique, en menant des recherches en matière de prévention et de bonnes pratiques, et encourageait la coopération entre différents ministères de la santé. M^{me} Temmerman a cité plusieurs exemples de bonnes initiatives, menées notamment au Burkina Faso, au Kenya et en Égypte. De plus, l'OMS s'employait à constituer un atlas clinique, dans le but d'aider à identifier correctement les mutilations génitales féminines. M^{me} Temmerman a souligné la nécessité d'apporter une réponse globale au problème des mutilations génitales féminines et de faire converger tous les efforts pour empêcher cette pratique, en fournissant des soins et un soutien aux femmes et aux filles ayant été excisées. À cet égard, elle a souligné que l'OMS développait des directives pour le personnel médical concernant les différents types de mutilations génitales et la façon de les traiter, en particulier de traiter les complications aiguës ou chroniques. De plus, l'OMS encourageait l'introduction de la question des mutilations génitales féminines dans les programmes d'études de toutes les personnes appelées à fournir des services de santé.

16. M^{me} Temmerman a souligné que, dans bien des cas, les parents faisaient pression sur les médecins pour qu'ils pratiquent l'excision sur leurs filles afin de prévenir les risques pour leur santé. Elle a précisé que 18 % des mutilations génitales étaient effectuées par des médecins et que ce pourcentage augmentait. Il était donc essentiel de mettre en place des directives permettant aux médecins de refuser de pratiquer l'excision, en démontrant qu'il s'agissait d'une violation du droit des filles. M^{me} Temmerman a recommandé aux États de développer les mécanismes de surveillance et de responsabilisation, et de recueillir de façon régulière des données sur cette pratique. Elle a également recommandé la création de dispositifs législatifs et réglementaires favorables. Enfin, M^{me} Temmerman a souligné qu'il importait de faire en sorte que les mesures juridiques s'inscrivent dans un ensemble d'initiatives plus large, incluant la responsabilisation des communautés pratiquant la mutilation génitale féminine, pour qu'elles abandonnent cette pratique. Pour ce faire, il fallait travailler de concert avec les écoles, les médias et les parlements.

17. Nafissatou J. Diop a présenté les travaux du Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/excision, lancé en 2008 dans le but d'accélérer l'abandon de la pratique des mutilations génitales féminines et de l'excision en l'espace d'une génération. Ce Programme, fondé sur les droits humains et respectueux des spécificités culturelles, avait permis de soutenir et d'aider les gouvernements et la société civile dans 15 pays, pour traiter le problème des mutilations génitales féminines de façon coordonnée et globale. Il avait permis également de changer la perception de cette pratique, pour qu'elle soit considérée non plus comme une tradition culturelle mais comme une

pratique néfaste constituant une violation des droits des filles. À la suite de séances intensives de formation et de dialogue communautaire, le Programme encourageait les communautés à exprimer publiquement leur engagement à abandonner les mutilations génitales féminines. M^{me} Diop a cité des exemples relatifs au Kenya et au Soudan. Elle a présenté le programme *Saleema*, mis en place au Soudan et puis étendu à la Somalie et à l'Égypte, qui visait à promouvoir les valeurs positives associées aux femmes, dans leur état naturel, telles qu'elles avaient été créées par Dieu. En effet, en arabe, «saleema» signifie «entière, en bonne santé dans son corps et son esprit, indemne, dans un état donné par Dieu, parfaite». L'objectif principal de ce programme était de positionner le message «saleema» en modèle positif et de le diffuser pour décrire les filles et les femmes n'ayant pas été excisées. D'autres programmes, en Éthiopie et au Sénégal, se fondaient sur la responsabilisation des communautés et sur des stratégies de dialogue pour susciter, au niveau local, de larges discussions sur le fait que certaines pratiques culturelles n'étaient pas compatibles avec les droits de la personne.

18. Le Programme conjoint UNFA-UNICEF avait touché quelque 12 000 communautés et plus de 10 millions de personnes, qui avaient déclaré publiquement qu'elles abandonnaient la pratique des mutilations génitales féminines. Au Kenya, en Ouganda et en Guinée-Bissau, le programme avait contribué à faire adopter et appliquer une législation relative à cette question. Pour aller de l'avant, la communauté internationale devait continuer à renforcer et à étendre le réseau de soutien visant à l'élimination des mutilations génitales féminines. M^{me} Diop a également fait part des résultats d'une évaluation indépendante du Programme, qui avait conclu à la pertinence de celui-ci eu égard aux engagements nationaux et internationaux des pays participants en faveur de l'abandon des mutilations génitales féminines et de l'excision.

IV. Interventions et réactions des représentants des États, des organisations non gouvernementales et des institutions nationales de défense des droits de l'homme

19. Le débat qui a suivi a montré qu'il existait un large accord sur le fait que les mutilations génitales féminines constituaient une violation grave des droits fondamentaux des femmes et des filles, et ne pouvaient être justifiées par quelque raison culturelle ou religieuse que ce soit. Il a été reconnu que les mutilations génitales féminines constituaient un réel défi, parce que cette pratique différait selon les cultures et les pays et que les raisons invoquées pour la justifier étaient variées. Il existait néanmoins des facteurs sous-jacents communs, notamment la discrimination fondée sur le sexe et les stéréotypes sexistes. Les intervenants ont convenu qu'une diminution de la prévalence des mutilations génitales féminines avait été constatée, et que cela était le résultat des efforts concertés des différentes parties prenantes. Il était important de faire en sorte que cette pratique continue à diminuer, et pour cela les États devaient prendre des mesures conformes aux normes internationales relatives aux droits de l'homme. Plusieurs intervenants ont évoqué les législations criminalisant cette pratique. Il importait également d'attirer l'attention sur le fait que les mutilations génitales féminines constituaient une violation des droits des femmes et des filles qui n'avaient aucun effet positif sur la santé mais qui, au contraire, laissaient de graves séquelles. De même, il importait d'inclure la question des mutilations génitales féminines dans les politiques et les initiatives visant à lutter contre la violence fondée sur le sexe afin de faire diminuer la prévalence des mutilations génitales féminines.

20. Le rôle des médias était également particulièrement important, tout comme l'était l'accès aux informations et aux programmes d'éducation. Les intervenants ont convenu qu'il fallait agir à plusieurs niveaux: concrètement, les initiatives devaient se fonder sur les communautés, être axées sur les changements de comportement et les actions

communautaires, et associer les chefs traditionnels et religieux. Former les exciseuses afin qu'elles entreprennent d'autres activités génératrices de revenus était une stratégie qui devait également être poursuivie.

21. Les représentants de plusieurs pays ont cité des exemples de bonnes pratiques dans différents domaines, évoquant notamment les législations nationales ou régionales qui criminalisaient les mutilations génitales féminines, les plans d'action, les campagnes nationales impliquant les chefs des communautés, y compris des communautés migrantes, ainsi que les efforts entrepris pour promouvoir l'accès à la justice pour les femmes et les filles victimes de mutilations génitales. Concernant la mobilisation des ressources et la solidarité internationale, plusieurs intervenants ont évoqué l'assistance bilatérale en sus du financement de programmes par les organismes des Nations Unies. Les intervenants ont donné des exemples de bonnes pratiques dans la lutte contre les mutilations génitales féminines au sein des communautés de migrants et de réfugiés. Ils ont notamment cité l'existence d'unités spéciales de la police, l'introduction de la question des mutilations génitales féminines dans les programmes ayant trait à la violence familiale, les activités de sensibilisation dans les communautés de migrants, le soutien apporté aux organisations spécialisées et l'adoption de plans d'action ciblés. L'importante contribution apportée dans la lutte contre les mutilations génitales féminines par les organisations de la société civile et les organismes et entités des Nations Unies a été soulignée et saluée à plusieurs reprises par les intervenants.

V. Observations finales

22. **Dans leurs observations finales, les experts ont salué le consensus existant entre les États sur la nécessité d'éliminer les mutilations génitales féminines et sur les actions à entreprendre.**

23. **Les experts ont aussi formulé plusieurs recommandations. Ils ont préconisé qu'au niveau national une plus grande attention soit portée à l'éducation des jeunes concernant les mutilations génitales féminines, que les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme soient plus largement diffusés, que des plans d'action nationaux fondés sur une approche multisectorielle soient développés, que les communautés et les personnalités locales apportent leur soutien aux campagnes de sensibilisation, et que les hommes et les garçons jouent un rôle dans la résolution de ce problème. Il était également important de s'appuyer sur les réseaux régionaux et nationaux pour lutter contre les mutilations génitales féminines. Il était nécessaire d'effectuer des recherches au niveau régional sur les effets des campagnes et des autres actions menées contre cette pratique. Les experts ont également proposé de créer des synergies entre organisations internationales et régionales, dans le but d'assurer un meilleur soutien aux programmes sur le terrain, de renforcer les actions de sensibilisation et de garantir une assistance internationale à des stratégies et des projets à long terme. Il a été également recommandé que la question des mutilations génitales féminines soit maintenue dans les programmes politiques et de développement, et notamment dans le programme de développement pour l'après-2015, et que la communauté internationale réponde de manière satisfaisante aux besoins des millions de femmes et de filles qui, du fait des mutilations génitales qu'elles avaient subies, souffraient de problèmes médicaux chroniques. Il a été en outre recommandé d'agir pour mettre fin à la médicalisation des mutilations génitales féminines. Un appel a également été lancé pour que les organes compétents créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme intègrent la question des mutilations génitales féminines dans leurs observations finales et leurs**

recommandations aux États Parties; il était également souhaitable que la question reste à l'ordre du jour du Conseil des droits de l'homme.

24. Le rôle de la société civile et des organisations non gouvernementales était central. Un expert a signalé les résultats d'une évaluation externe, menée en 2013 dans les 15 pays participant au Programme conjoint UNFPA-UNICEF. Dans 12 pays sur les quinze en question, des politiques et des législations nationales avaient été adoptées, et les interventions émanant de la société civile et des communautés avaient permis d'obtenir plusieurs engagements publics d'abandon de cette pratique. Des changements visibles avaient été constatés dans les 15 pays qui bénéficiaient du soutien du Programme. En dernier lieu, les experts ont exprimé leur confiance dans la poursuite des progrès.
