

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone: +251 11 551 7700 Fax: +251 115 182 072
Website: www.au.int

HHS52354 – 138/29/15

**QUATRIÈME SESSION ORDINAIRE DU COMITÉ
TECHNIQUE SPÉCIALISÉ SUR LE
DÉVELOPPEMENT SOCIAL, LE TRAVAIL ET
L'EMPLOI (STC-SDLE-4)
4- 8 AVRIL 2022
ADDIS-ABEBA (ÉTHIOPIE)**

Thème: « Améliorer le bien-être et le niveau de vie en Afrique »

**Rapport de la Commission de l'Union africaine sur le thème :
Atteindre l'objectif de zéro mutilation génitale féminine en Afrique :
Renforcer les droits de l'homme, accélérer les efforts visant à
accroître la responsabilité.**

Résumé analytique

Rapport de la Commission de l'Union africaine sur le thème :

Atteindre l'objectif de zéro mutilation génitale féminine en Afrique: Renforcer les droits de l'homme, accélérer les efforts visant à accroître la responsabilité.

Contexte

Par mutilations génitales féminines (MGF), on entend...« *toutes les procédures impliquant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou des lésions de ces organes génitaux féminins pour des raisons non thérapeutiques* »¹. Les mutilations génitales féminines constituent une « pratique néfaste » et une forme de « violence fondée sur le sexe », et contribuent à des résultats négatifs en matière de santé maternelle ». Les complications liées aux mutilations génitales féminines peuvent inclure, entre autres, des saignements excessifs, des douleurs intenses, des infections et même la mort.

Selon les données les plus récentes et les indicateurs clés – *y compris les tranches d'âge de 0 à 14 ans et de 15 à 49 ans* -, la prévalence des mutilations génitales féminines en Afrique est de 1 % à 97 %. En conséquence, plus de 50 millions de filles en Afrique risquent de subir cette pratique préjudiciable, si des actions concertées ne sont pas prises ; tandis que du fait de la pandémie de Covid-19, on estime à deux (2) millions le nombre de cas supplémentaires de mutilations génitales féminines d'ici à 2030².

Dans le cadre élargi des efforts visant à éliminer la violence sexiste, à lutter contre les inégalités hommes-femmes et à autonomiser les femmes et les filles, l'élimination des mutilations génitales féminines constitue une priorité urgente pour la Commission de l'Union africaine. À cette fin, l'Initiative *Saleema* de l'Union africaine pour l'élimination des mutilations génitales féminines vise à redynamiser les efforts déployés aux niveaux national et régional en vue de l'élimination complète de cette pratique néfaste en une génération.

Origine et impact des mutilations génitales féminines

L'origine et l'évolution des mutilations génitales féminines restent floues et inconnues, en raison des récits contradictoires. D'une manière générale, l'incidence de cette pratique est un processus de socialisation dans les systèmes de valeurs et de croyances de ce que cela implique d'être une fille et une femme, où la sauvegarde de la virginité et l'augmentation des opportunités matrimoniales sont perçues comme avantageuses sur le plan économique.

¹Organisation mondiale de la santé (OMS). Éliminer les mutilations sexuelles féminines : déclaration inter institutions (Genève : OMS, 2008)

² Impact de la pandémie de Covid-19 sur la planification familiale et l'élimination de la violence sexiste, des mutilations génitales féminines et du mariage des enfants.

Les études qui documentent les conséquences des mutilations génitales féminines sur le bien-être des filles et des femmes mettent en lumière les effets néfastes sur la santé, notamment les conséquences physiques, sociales, sexuelles et économiques, ainsi que la charge pesant sur les systèmes de santé. Récemment, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé un outil de calcul de coûts des mutilations génitales féminines (MGF) afin d'identifier le coût actuel du traitement des problèmes de santé causés par les MGF³. L'OMS observe que la charge financière annuelle mondiale s'élève à plus de 1,4 milliard de dollars américains, et qu'elle devrait connaître une augmentation de 50 % d'ici à 2050 avec l'augmentation de la population et de la prévalence.

Prévalence des MGF en Afrique:

Les enseignements tirés révèlent que les tendances en matière de prévalence des MGF en Afrique sont mitigées, avec des changements générationnels variés entre et au sein des pays et des régions, qui peuvent être résumés comme suit :

- **Pays à très faible prévalence:** Niger Cameroun, Togo, du Ghana et Ouganda.
- **Pays avec une légère baisse de la prévalence:** Côte d'Ivoire, Mauritanie et Soudan (ce qui veut dire un succès limité pour convaincre les membres de la communauté qui la pratiquent à abandonner les MGF en masse).
- **Pays présentant une baisse significative de la prévalence:** Bénin, Nigeria, Liberia, Burkina Faso, Sierra Leone, Tanzanie, Kenya, Éthiopie, Érythrée, République centrafricaine et Égypte (indiquant un possible changement générationnel, les jeunes femmes étant moins susceptibles de subir des MGF que les femmes plus âgées).
- **Aucun changement substantiel dans la prévalence:** Sénégal, Guinée-Bissau, Gambie, Mali, Guinée, Djibouti, Somalie et Tchad (indiquant un succès limité ou un manque de succès des interventions).

Changements dans la pratique des mutilations génitales féminines

On observe actuellement des changements dans la manière dont les mutilations génitales féminines sont pratiquées, notamment en réponse à la législation et aux politiques qui les interdisent, ou à la suite de complications physiques et psychosociales. Dans changements dans la pratique se poursuivent également avec la migration vers les zones urbaines, « *qui se manifeste par des changements de comportement à des degrés divers en raison de l'acculturation, de la durée de*

³ L'outil est disponible à l'adresse ci-après: www.who.int/news-room/detail/06-02-2020-economic-cost-of-female-genital-mutilation

résidence et/ou de la renégociation et de la réinvention des croyances et des pratiques relatives aux mutilations génitales féminines »⁴.

Par ailleurs, la plus grande exposition aux médias modifie les fondements sociaux des MGF, tout en remettant en question leur valeur, notamment face à leur criminalisation ou à la prise de conscience des dommages physiques associés à cette pratique. En outre, ces changements conduisent également à des débats qui remettent en question le soutien aux MGF ou la nécessité de mettre fin à leur pratique.

Les MGF sont également pratiquées par des professionnels qualifiés de santé, étant donné que les familles cherchent à gérer les risques sanitaires, ce qui permet aux normes sociales qui sous-tendent cette pratique de perdurer. Les familles peuvent également penser que le recours à des prestataires de soins de santé réduit au minimum le risque de complications. Pourtant, ce n'est souvent pas le cas, parce que des problèmes de santé immédiats et à long terme peuvent subsister et même la mort peut survenir même quand les soins sont fournis par des professionnels de santé.

La nécessité d'être accepté sur le plan social par les membres de la communauté et la peur des conséquences d'une non-conformité sont des motivations fortes qui peuvent contribuer à maintenir la pratique des MGF. Un changement important est que les normes et les attentes liées à l'égalité hommes-femmes qui renforcent la pratique des MGF sont en train de changer.⁵ Des changements dans les types de pratiques se produisent également à la suite de réformes politiques qui visent à mettre fin à cette pratique ou à la suite d'une prise davantage de conscience de ses méfaits.

Le facteur Covid-19

Bien que des progrès aient été accomplis dans la lutte contre la violation des droits humains des filles et des femmes à travers cette pratique, l'épidémie de Covid-19 a ralenti de manière considérable, les efforts visant à éliminer les MGF, et les estimations suggèrent une augmentation du taux sur le continent. Les principaux moteurs de la pratique des MGF pendant la pandémie de Covid-19 semblent être les fermetures d'écoles, les restrictions de mouvement, le confinement et le manque d'intégration des services dans les réponses nationales au Covid-19⁶.

Les restrictions à la mobilité dues à la pandémie de Covid-19 ont également limité l'accès aux espaces et services sûrs pour les filles à risque, ainsi que pour les

⁴ Powell, R.A. & Mwangi-Powell, F.N (2017) Female genital mutilation and the Sustainable Development Goals: The importance of research, *Health Care for Women International*, 38:6, 521-526.

⁵ Matanda, D. et al, 2021. Mackie, G. and J. LeJeune (2009), "Social Dynamics of Abandonment of Harmful Practices: A New Look at the Theory", Innocenti Working Papers, No. 2009/06, UN, New York, <https://doi.org/10.18356/9813d82b-en> and Shell-Duncan, B. Wander, K. Hernlund, Y. and Moreau, A. Dynamics of change in the practice of female genital cutting in Senegambia: Testing predictions of social convention theory, *Social Science & Medicine*, Volume 73, Issue 8, 2011, Pages 1275-1283, ISSN 0277-9536. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953611004874>

⁶ Editorial, Covid-19 hindering progress against female genital mutilation. *Lancet* vol.6 March 2021. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00030-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00030-X/fulltext)

survivantes des MGF. Manifestement, la restriction de l'accès aux communautés par les organisations qui mettent en œuvre des programmes de lutte contre les MGF peut occasionner une augmentation des taux de la pratique et un manque de données précises, ainsi qu'une réduction des financements. Le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) a fait observer que « *Les MGF et le mariage d'enfants vont sans doute augmenter aussi, en grande partie à cause des retards dans la mise en œuvre des programmes visant à mettre fin à ces pratiques néfastes. Ces programmes sont souvent communautaires, basées sur l'échange d'informations et de points de vue* »⁷.

Compte tenu des risques et des vulnérabilités accrus que la pandémie fait courir aux filles et aux femmes des communautés pauvres, rurales et urbaines, des partenariats multisectoriels sont nécessaires afin de documenter, de vulgariser et d'appuyer les initiatives au-delà de la crise du Covid-19, notamment grâce au renforcement des allocations budgétaires, des cadres politiques et des réponses juridiques.

Principaux enseignements : Soutenir le changement et accroître la responsabilisation

Plusieurs enseignements se dégagent pour éclairer les recommandations et les actions urgentes à mener à l'avenir. Il s'agit notamment de la :

1. Non reconnaissance des droits des femmes et des filles encourage des pratiques qui nuisent aux femmes et aux filles :

- Il existe une forte reconnaissance au niveau continental du fait que les MGF constituent une violation des droits humains des filles et des femmes, et que son éradication doit s'inspirer des cadres existants. Les MGF ont lieu dans un contexte de normes et d'inégalités hommes-femmes nuisibles, d'opportunités d'éducation limitées et de pauvreté qui se recoupent pour priver les femmes et les filles de leur autonomie et créer des conditions de risques. Le changement social recherché pour soutenir l'abandon des MGF exige que toutes les stratégies et interventions reconnaissent que les filles et les femmes ont des droits égaux, un accès égal aux opportunités et des potentiels inexploités.

2. Évolution de la pratique des MGF et des taux de prévalence

- Des progrès ont été réalisés afin de mettre fin aux mutilations génitales féminines. À titre d'exemple, deux fois plus de femmes dans les pays à forte prévalence souhaitent l'abandon de cette pratique par rapport à 20 ans plus tôt ; et les adolescentes sont plus susceptibles de s'opposer à cette pratique

⁷ [Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic | UNFPA - United Nations Population Fund](#)

que les femmes plus âgées⁸. Toutefois, l'épidémie de Covid-19 menace de réduire à néant les efforts déployés sur le continent.

- La baisse de l'âge des filles soumises à cette pratique préjudiciable constitue un défi pressant dans la lutte contre les mutilations génitales féminines. Ce changement de l'âge de l'excision est souvent considéré comme une conséquence des campagnes contre les MGF, des actions en justice et, de plus en plus, de la résistance des filles à subir cette pratique néfaste. Il s'avère donc important de faire correspondre les interventions et les zones à risque avec une claire compréhension des liens entre elles.

3. Ce qui fonctionne : Élaboration et mise en œuvre de programmes

- Les interventions prometteuses qui appuient les efforts visant à mettre fin aux MGF ont généralement permis d'engager et de responsabiliser les acteurs des communautés locales, y compris les femmes et les filles, les hommes et les garçons, les chefs religieux et traditionnels, ainsi que les prestataires de soins de santé. Ainsi, la transformation des normes sociales qui sous-tendent les attitudes et les comportements préjudiciables doit être abordée aux niveaux personnel, interpersonnel, communautaire et institutionnel, afin d'apporter le changement nécessaire pour les femmes et les filles. Cette approche tient compte du fait que les personnes sont confrontées à plusieurs niveaux d'influence qui doivent être exploités pour que les programmes de lutte contre les MGF soient efficaces⁹.
- Les urgences de santé publique et les crises humanitaires ont renforcé notre compréhension de l'augmentation significative du risque des MGF, avec notamment des perturbations des services. L'inclusion de la prévention et de la réponse aux MGF dans les réponses humanitaires et les services de santé est désormais un élément précis et pertinent.

4. Défis

- Plusieurs pays de la région Afrique disposent désormais de législation interdisant les MGF, dont plusieurs sont signataires des conventions et traités relatifs aux droits de l'homme. Toutefois, la pratique persiste dans certaines communautés, et les prestataires de soins de santé assurent davantage la médicalisation des MGF. Il s'avère important de comprendre et d'assurer le suivi de ces changements afin d'adopter des approches adéquates pour aborder ces questions.

⁸ UNICEF, (2020) « Environ 1 survivante de mutilation génitale féminine sur 4 a été excisée par un prestataire de soins de santé » : <https://www.unicef.org/press-releases/approximately-1-4-fgm-survivors-were-cut-health-care-provider>

⁹ Orchid Project (2021). A gender-transformative approach to ending female genital mutilation: Changing harmful gender and power imbalances. . A Policy Discussion Paper (unpublished).

- La pratique des MGF évolue, à titre d'exemple :
 - Compte tenu des lois qui criminalisent les MGF, on assiste à sa pratique croissante en secret grâce à l'abaissement de l'âge pour les MGF, aux changements dans les personnes qui prennent les décisions relatives à la pratique et aux changements dans les normes qui sous-tendent les MGF.
 - Dans le contexte d'insécurité climatique et/ou économique, les familles et les filles s'inquiètent de leur avenir et les MGF deviennent leur mécanisme d'entrée dans les systèmes de soutien social ou dans les mariages précoces/enfants.

5. Opportunités

- Selon les estimations, dans les pays touchés par les MGF, 7 filles et femmes sur 10 pensent que la pratique devrait cesser. Même au sein des communautés où cette pratique néfaste est répandue, l'opposition à cette pratique est remarquable. Parmi les filles et les femmes qui ont elles-mêmes été excisées, 5 sur 10 pensent que la pratique doit cesser¹⁰. Ces résultats ouvrent des perspectives pour l'élaboration de programmes et l'identification des lieux et des personnes avec lesquelles il faut travailler.
- À l'occasion de sa trente-quatrième (34e) session ordinaire, le Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant (CAEDBE) a décidé de rendre opérationnelle l'obligation de rendre des comptes des pratiques néfastes et d'aider les États membres à prendre les mesures nécessaires pour assurer le suivi, et faire rapport de manière régulière des progrès accomplis dans le cadre de l'élimination des mutilations génitales féminines. Le CAEDBE a adopté une décision conjointe avec la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples pour élaborer un commentaire général sur les mutilations génitales féminines. La Commission africaine des droits de l'homme et des peuples a ensuite entrepris d'élaborer un cadre de responsabilisation sur l'élimination des pratiques néfastes, afin de soutenir les efforts déployés par les États membres pour concrétiser les aspirations de l'Agenda 2063 de l'Afrique visant à mettre fin à toutes les formes de violence sexiste et de pratiques néfastes, notamment les mutilations génitales féminines.

¹⁰ United Nations Children's Fund, Female Genital Mutilation: A New Generation Calls for Ending an Old Practice, UNICEF, New York, 2020. <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-new-generation-calls-for-ending-an-old-practice/>

Recommandations

1. Stratégique

- L'utilisation d'approches et de partenariats globaux, collaboratifs et multisectoriels pour mettre fin aux MGF découle de l'évidence qu'aucune mesure indépendante n'est efficace. Des approches multisectorielles intégrées et coordonnées permettraient de veiller à ce que les programmes de lutte contre les MGF établissent des partenariats stratégiques qui englobent des objectifs de développement élargies, notamment la santé, la justice et l'éducation, afin de mettre fin aux MGF.
- La plupart des pays ont élaboré des lois pour mettre fin aux MGF, et il existe un consensus sur le fait que ces lois fournissent le cadre pour la mise en œuvre des interventions en faveur de l'abandon de cette pratique. Le soutien du public, la connaissance de l'intention de la loi et les ressources adéquates du système judiciaire sont nécessaires, afin de renforcer la revendication des droits et l'application de la loi de manière à promouvoir le bien-être des femmes, des filles et de leurs familles.
 - Intégrer des indicateurs des droits humains et d'égalité hommes-femmes dans les réponses nationales visant à mettre fin aux MGF.
 - Harmoniser les lois nationales avec les normes relatives aux droits humains pour la promotion des politiques, programmes et services de santé liés aux MGF.
- Encourager la participation des décideurs politiques et des chercheurs afin d'améliorer la traduction en résultats et l'utilisation efficace des données dans l'élaboration des politiques et des programmes.
 - Faciliter l'identification efficace de certaines lacunes dans les preuves qui limitent une compréhension plus complète des investissements nécessaires pour mettre fin aux MGF, et comment les investissements se traduisent en résultats pour les femmes et les filles.

2. Élaboration de programmes

- La prévention et les réponses aux MGF doivent être spécifiques à la population et au contexte, afin d'être significatives et de comprendre les facteurs déterminants des MGF. Les interventions qui en résultent doivent ensuite être conçues comme des actions en faveur des droits de l'homme et s'appuyer sur des théories du changement pour une élaboration solide de programmes.

- Les efforts en faveur de l'abandon de cette pratique doivent :
 - Reconnaître les jeunes filles et les femmes comme des partenaires privilégiées dans les interventions relatives aux MGF et comme des agents à part entière du changement social. Pour ce faire, il faut se concentrer sur un engagement et une participation significatifs, ainsi que sur le renforcement des compétences et des capacités en matière de leadership ;
 - Intégrer des réponses globales pour soutenir la sécurité, le bien-être et les droits des filles et des femmes. Il s'agira notamment de fournir des services juridiques, sanitaires et psychosociaux aux survivants des MGF ;
 - S'aligner sur des efforts élargis de développement, afin de veiller à ce que les filles, les femmes et les communautés touchées puissent être plus résilientes face aux risques, aux vulnérabilités et aux facteurs socio-économiques qui continuent d'alimenter les MGF.
- Compte tenu de tous les facteurs d'influence, notamment les personnes, les familles, la communauté et les institutions sociales au sens large, qui entretiennent les normes, les comportements et les attitudes négatives en matière d'égalité hommes-femmes; et des sociétés qui renforcent les mutilations génitales féminines, il est essentiel d'intégrer les familles, les communautés et toutes les parties prenantes dans la conception et la mise en œuvre des programmes ;
 - Les chefs religieux, les leaders d'opinion et les dirigeants communautaires, ainsi que les écoles, doivent participer afin de:
 - Renforcer la surveillance et le suivi de la prévention des mutilations génitales féminines ;
 - Remettre en question les normes sociales et d'égalité hommes-femmes néfastes, et transformer les pratiques sociales qui découlent de pratiques discriminatoires à l'égard des filles et des femmes et les perpétuent.
 - Encourager les hommes et les garçons à remettre en question et à démanteler les normes sociales et d'égalité hommes-femmes nuisibles.
- Les supports de communication et de sensibilisation et les informations doivent être rédigés dans les langues locales, afin de garantir l'accessibilité et une plus grande portée des messages, des études et des conclusions sur les tendances et les pratiques.

- Les nouvelles technologies sont devenues des outils pertinents pour la mise en œuvre d'interventions élargies en matière de violence liée au genre (VBG). Elles doivent faire l'objet de discussion, de test et d'évaluation pour les opportunités qu'elles offrent à la fois au grand public et aux filles qui risquent d'être soumises à des mutilations génitales féminines.

3. Responsabilité :

- Il s'avère nécessaire d'examiner et d'évaluer davantage les interventions afin de renforcer la base de données probantes [qui éclaire] la prise de décision, de démontrer les résultats et les enseignements tirés pour garantir la responsabilité et, pour que d'autres acteurs puissent apprendre, adapter, reproduire et étendre les interventions réussies¹¹.
- Renforcer la compréhension de la prévalence et des facteurs de risque des mutilations génitales féminines, particulièrement au niveau infranational, parce que, grâce à ces données, les prestataires de soins de santé et les décideurs politiques auront une meilleure compréhension de la géographie et du schéma des mutilations génitales féminines, ce qui permettra de cibler les investissements et les efforts là où ils s'avèrent nécessaires.

Conclusion

Les mutilations génitales féminines (MGF) constituent une grave violation des droits de l'homme, avec des conséquences graves sur la santé physique, mentale, sexuelle et reproductive des femmes et des filles. La pauvreté alimente également cette pratique. Il est essentiel de cerner l'ampleur des mutilations génitales féminines comme pratique préjudiciable, afin de définir les actions et les stratégies nécessaires à leur élimination. Le fait que les États membres soient davantage en mesure d'assurer le suivi des progrès accomplis dans le cadre du respect des obligations aux niveaux régional et international, qui visent à mettre fin à la violence sexiste et aux pratiques néfastes, tout en assurant le suivi de l'apparition de ces pratiques, constitue une grande victoire. Toutefois, ce qui manque encore, c'est l'évaluation du niveau de progrès entre les interventions.

Les efforts déployés actuellement dans le cadre de l'Initiative *Saleema* de l'Union africaine visent à atteindre l'objectif de zéro mutilation génitale féminine d'ici à 2030. Pour y parvenir, il faut davantage de mobilisation et de coopération entre les États membres. Il faut assurer la coordination entre les secteurs de la prévention et des réponses pour mettre fin à cette violation flagrante des droits des filles et des femmes. Les pratiques exemplaires qui émergent dans la région africaine soulignent que le changement social en faveur de l'abandon des mutilations génitales féminines nécessite des approches multidimensionnelles et multisectorielles. Ceci implique une

¹¹ Kabiru, C. "Guidance Note. Improving the rigor, relevance and utility of descriptions of FGM/C interventions and their evaluation." New York: Population Council.

coordination efficace de toutes les parties prenantes concernées, et il faut s'assurer qu'elles disposent du soutien matériel et technique nécessaire pour travailler efficacement au renforcement des réponses sous-nationales et nationales visant à mettre fin aux MGF.

Par ailleurs, les attitudes, les comportements et les normes sociales qui soutiennent et influencent les relations personnelles, interpersonnelles, communautaires et sociétales, et qui exposent les filles et les femmes au risque de subir des MGF, doivent être examinés, compris et transformés.

Il faut aider les femmes et les filles à être à l'honneur pour informer et déterminer les réponses nécessaires pour mettre fin à cette pratique néfaste.

Les crises humanitaires et les épidémies, comme la pandémie de Covid-19, ont mis en lumière les risques accrus de MGF, particulièrement pour les filles vulnérables. Il s'avère nécessaire d'intégrer et de garantir un meilleur accès aux services de prévention, de protection et de soins pour les personnes exposées aux pratiques néfastes dans les contextes d'urgence.

Un environnement propice à l'élimination des MGF nécessitera donc un leadership politique, des lois et des politiques équitables, des ressources humaines et financières adéquates, des normes sociales favorables, l'égalité hommes-femmes, et une responsabilité intra et intergouvernementale qui promeut et protège les droits humains des femmes et des filles.