

Rapport parallèle conjoint - FRANCE

Table des matières

Auteurs :	1
INTRODUCTION	2
1. Cadre juridique	3
2. Cadre politique	5
PRINCIPAUX PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS	6
3. Prévention	6
4. Protection	9
5. Poursuites	11
6. Politiques intégrées	12

Auteurs :

Equilibres & Populations (Equipop) : [Equipop](#) a été créée en 1993 par des médecins et des journalistes à l'occasion de la Conférence internationale du Caire sur la population et le développement. Depuis lors, l'association s'emploie principalement à améliorer les conditions de vie et le statut des femmes, en tant que facteurs essentiels d'un développement juste et durable. Equipop travaille principalement en Afrique francophone subsaharienne sur les mutilations génitales féminines (MGF), où elle cherche à renforcer les systèmes de soins de santé, à promouvoir le planning familial et à développer les capacités des organisations de la société civile. L'association française Equipop est membre du Réseau européen End FGM.

Excision, parlons-en ! : [Excision, parlons-en !](#) est une association française apolitique et laïque créée en 2013. Elle a pour vocation de renforcer la mobilisation pour l'abandon des mutilations génitales féminines en réunissant des actrices et des acteurs de la société civile française désireux de mettre en commun leurs énergies, leurs efforts et leurs ressources pour que disparaissent les MGF en France et dans le monde entier. En développant et en soutenant un réseau français d'associations œuvrant pour l'abandon des MGF, Excision, parlons-en ! entend favoriser les échanges d'informations, de bonnes pratiques et de savoir-faire dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire, et contribuer ainsi à la disparition de ces pratiques. L'association est membre du Réseau européen End FGM.

End FGM European Network (End FGM EU–Réseau européen End FGM) : [End FGM EU](#) est un réseau européen qui regroupe 19 organisations œuvrant dans 12 États membres de l'Union européenne

dans le but d'assurer une action européenne durable pour mettre fin aux mutilations génitales féminines en Europe et au-delà. Sa vision est celle « d'un monde libéré de toute forme de mutilation génitale féminine, où les femmes et les filles seraient autonomes et pourraient jouir pleinement de leurs droits fondamentaux ». Elle se veut le fer de lance du mouvement européen de lutte contre toutes les formes de MGF. Sa mission est d'aider les collectivités et les organisations de la société civile à unir leurs forces, de créer des synergies et de développer la coopération avec tous les acteurs concernés d'Europe et du monde.

Les spécialistes français suivants ont également participé à la rédaction du rapport :

Isabelle Gillette-Faye - Directrice de GAMS France et Présidente d'Excision, parlons-en !

Sarah Abramowicz - Gynécologue et obstétricienne

Aurélie Latoures - Chargée d'études à l'Observatoire régional des violences faites aux femmes – Centre francilien pour l'égalité femmes-hommes Hubertine Auclert

Judith Coronel-Kissous - Avocate au barreau de Paris, Vice-Présidente de Excision, parlons-en !

Ghada Hatem - Gynécologue et obstétricienne, fondatrice de La Maison des Femmes à Saint-Denis.

INTRODUCTION

Le présent rapport parallèle conjoint a été élaboré par Equipop, Excision, parlons-en ! et plusieurs professionnels, en coordination avec le Réseau européen End FGM, afin d'attirer l'attention sur la situation actuelle et proposer des recommandations concrètes concernant les mutilations génitales féminines en France, leur prévention, la protection contre celles-ci, leur traitement judiciaire et les politiques intégrées en la matière. Si le présent rapport se concentre sur cette pratique néfaste, son but n'est pas de l'isoler, mais de la mettre en lumière, tout en continuant de la percevoir dans la continuité des violences faites aux femmes et aux filles, dans leur globalité.

Le présent rapport représente le chapitre français d'une action coordonnée plus large du Réseau européen End FGM visant à amener tous ses membres placés sous la supervision du GREVIO à présenter un rapport sur les mutilations génitales féminines, afin de porter à l'attention des experts un sujet trop souvent négligé par les autorités étatiques. Le projet trouve en quelque sorte son origine dans le Guide sur la Convention d'Istanbul, [un outil pour mettre fin aux mutilations génitales féminines](#), élaboré dans le cadre de la Campagne européenne End FGM d'Amnesty International (qui a précédé la création du réseau européen End FGM) en coopération avec le Conseil de l'Europe. Il met en pratique l'approche globale du guide en envisageant sa pleine application aux MGF en tant que forme de violences faites aux femmes et aux filles, contre laquelle il convient de lutter par des

mesures de prévention et de protection, par des actions en justice et par des politiques intégrées. Le présent rapport ne se contente pas d'examiner l'application de l'article 38 de la Convention d'Istanbul, qui porte expressément sur les mutilations génitales féminines, mais passe en revue l'ensemble des articles de la convention et la manière dont ils sont appliqués pour lutter contre les MGF.

1. Cadre juridique¹

Droit pénal

Le droit français ne considère pas les mutilations génitales féminines (MGF) comme des crimes ou des délits spécifiques. Cependant, selon les dispositions générales relatives aux violences ayant entraîné une mutilation, les MGF sont considérées comme un crime puni d'une peine de dix ans d'emprisonnement et d'une amende de 150 000 € (article 222-9 du Code pénal)². Le principe d'extraterritorialité s'applique si la victime est de nationalité française ou si elle réside habituellement sur le territoire français (article 222-16-2 du Code pénal). Les parents de la victime peuvent être poursuivis en tant que complices (article 113-5 du Code pénal).

En 2013, deux infractions spécifiques ont été introduites dans le Code pénal afin de renforcer la protection des mineurs (par la loi n° 2013-711 du 5 août 2013) : « le fait d'encourager un mineur à se soumettre à une mutilation génitale » (article 227-24-1 par.1 du Code pénal), et « le fait d'inciter autrui à commettre une mutilation génitale » (article 227-24-1 par.2).

La loi relative à la protection de l'enfance

La loi de 2007 relative à la protection de l'enfance prévoit deux types de protection : une protection administrative, qui est assurée par le conseil départemental et régie par le Code de l'action sociale et des familles, et une protection judiciaire, qui relève du juge des enfants et est régie par le Code civil. Tous les cas de MGF signalés au Parquet des mineurs font l'objet d'une enquête policière par la Brigade de protection des mineurs de Paris (ou services locaux équivalents). Selon le résultat de l'enquête, le Procureur de la République saisit le

¹ Pour des informations plus détaillées, voir <https://uefgm.org/index.php/legislative-framework-fr/>

² Cette peine peut être portée à 20 ans si l'acte a été commis sur un mineur de moins de 15 ans ou par un ascendant ou toute autre personne ayant autorité sur la victime (article 222-10). Les violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner sont punies de 15 ans de réclusion criminelle (article 222-7), durée qui peut être portée à 20 ans si elles ont été commises sur un mineur de moins de 15 ans et à 30 ans si elles ont été commises par un ascendant ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur (article 222-8).

juge des enfants, qui pourra ordonner une mesure d'assistance éducative (article 375 du Code civil) et, si les circonstances l'exigent, le placement provisoire de l'enfant chez l'autre parent, un membre de la famille, un tiers digne de confiance ou dans un service habilité (articles 375-1 à 3), l'interdiction de sortie du territoire – ce qui nécessite l'inscription de l'intéressé au fichier des personnes recherchées (article 375-7, introduit en 2010) – ou la soumission de l'enfant à un contrôle médical à son retour en France. En cas d'urgence, le Procureur de la République peut ordonner le placement provisoire de l'enfant, puis saisir le juge des enfants (article 375-5 du Code civil).

La loi relative à l'asile

Selon la jurisprudence française, les personnes exposées à un risque de mutilation dans le pays dont elles ont la nationalité devraient se voir attribuer le statut de réfugié. Leurs parents peuvent, s'ils courent un risque de persécutions ou de mauvais traitements du fait de leur opposition aux mutilations sexuelles, prétendre eux-mêmes au statut de réfugié. À défaut, ils peuvent se voir octroyer une protection subsidiaire lorsque les motifs d'asile conventionnel ne peuvent être établis, mais qu'ils risquent de subir des « traitements inhumains ou dégradants » s'ils retournent dans leur pays d'origine (article L712-1 du CESEDA).

La loi de 2015 relative à la réforme du droit d'asile a introduit des dispositions spéciales sur les mutilations génitales féminines, qui sont désormais considérées comme une forme grave de violence psychologique, physique ou sexuelle, devant être repérée lors de l'évaluation de la vulnérabilité d'un demandeur d'asile, et prise en compte dans la mise en œuvre de ses droits et pendant toute la période d'instruction de sa demande, afin de déterminer ses besoins particuliers en matière d'accueil (article L744-6).

Par ailleurs, l'arrêté du 23 août 2017 pris pour l'application des articles L.723-5 et L.752-3 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile exige que les enfants menacés de MGF se soumettent à un examen médico-légal dans le cadre de leur demande d'asile. Avant cet arrêté, tout médecin généraliste formé aux MGF pouvait procéder à un tel examen et délivrer un certificat. Cependant, les conséquences de cet arrêté sont incertaines, dans la mesure où le personnel médico-légal est inégalement réparti sur le territoire français et, fait plus important encore, n'est pas nécessairement formé sur la question des MGF.

La législation en matière de secret professionnel

Selon le Code pénal français, le secret professionnel ne s'applique pas aux MGF (article 226-14). En effet, tout officier public, fonctionnaire ou autorité constituée qui, dans l'exercice de ses fonctions, prend connaissance d'un crime ou d'un délit, est tenu d'en informer le Procureur de la République (article 40 du Code de procédure pénale et articles 434-2 et 223-6 du Code pénal concernant les mineurs). Le Code de santé publique fait obligation aux professionnels de santé d'alerter les autorités compétentes lorsqu'ils ont connaissance de sévices subis par un mineur ou par une femme qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique.

2. Cadre politique³

Depuis 2005, plusieurs plans interministériels de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes ont été mis en place en France. Le premier plan, qui couvrait la période 2005–2007, ne mentionnait pas spécifiquement les MGF dans son champ d'application, et englobait ces dernières dans la violence faite aux femmes. En revanche, depuis 2008, date de lancement du deuxième plan interministériel, les MGF sont expressément mentionnées dans tous les plans. Dans ce contexte, en 2013, la Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) a été créée, et a inclus les MGF dans ses actions.

Conformément à l'article premier de la loi n°2014-873, qui dispose qu'aux fins de l'égalité entre les femmes et les hommes, des mesures de prévention et de protection doivent être prises pour lutter contre les violences faites aux femmes et les atteintes à leur dignité, le 5^e plan interministériel de prévention des violences faites aux femmes 2017-2019 prévoit des actions spécifiques de prévention et de lutte contre les MGF (axe 2.E, objectif 25), à savoir :

- consolider les dispositifs d'accompagnement des victimes de mutilations génitales féminines et de mariages forcés en renouvelant le partenariat entre le ministère en charge des droits des femmes et le GAMS (Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles) avec la signature de nouvelles conventions pluriannuelles d'objectifs pour 2017-2019.

³ Pour des informations plus détaillées, voir <https://uefgm.org/index.php/policy-framework-fr/>

- poursuivre les actions de prévention des mutilations génitales féminines auprès des publics concernés et des professionnels, grâce à la diffusion d'outils par les services ministériels dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels.
- actualiser les connaissances sur l'épidémiologie et les tendances évolutives du phénomène de mutilations génitales féminines en France et pérenniser un dispositif de suivi de l'évolution de leur prévalence. Le ministère de la Santé soutiendra l'étude menée par l'Institut national d'études démographiques (INED) pour la mise à jour de l'estimation du nombre de victimes sur le territoire français, afin d'adapter les stratégies nationales de prévention et de prise en charge sur la période 2018-2019.
- des initiatives locales de prévention, de sensibilisation et de formation sont également menées par les équipes territoriales aux droits des femmes.

De plus, en novembre 2016, la MIPROF a publié, en coopération avec une équipe pluridisciplinaire d'experts et de professionnels, un [kit de formation sur les MGF et le mariage forcé destiné aux professionnels de la santé et aux travailleurs sociaux](#), baptisé « Bilakoro ».

Il n'existe pas de protocoles nationaux, ni de guide pluridisciplinaire sur les MGF. Cependant, les secteurs de la santé et de l'éducation ont chacun développé leurs propres guides⁴. De plus, deux centres français de protection maternelle et infantile (PMI) ont mis en place des protocoles d'action locale⁵.

PRINCIPAUX PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS

3. Prévention

Article 12

Malgré le rôle dissuasif joué par la répression pénale de la pratique, les MGF sont profondément enracinées dans les croyances des communautés. Par conséquent, la prévention est essentielle pour lutter contre les causes des MGF. Ainsi, il est absolument

⁴ [Le praticien face aux mutilations sexuelles féminines](#), Gynécologie Sans Frontières et Direction générale de la santé, 2016 ; [Comportements sexistes et violences sexuelles](#), 2014, Guide ressource pour les équipes éducatives des collèges et des lycées, comprenant une partie sur les mutilations sexuelles féminines.

⁵ « Conduite à tenir face aux mutilations sexuelles féminines », PMI de Seine-Saint-Denis ; « Conduite à tenir devant une excision constatée ou en cas de risque d'excision chez une enfant ou une jeune fille mineure », PMI de Paris (Direction des familles et de la petite enfance, 2011).

nécessaire de mettre en place des activités visant à déconstruire les normes sociales/sexuelles et les justifications aux mutilations, et de sensibiliser la population concernée aux conséquences juridiques et sanitaires de tels actes. C'est pourquoi, nous recommandons de développer davantage de projets de sensibilisation des diasporas et des migrants appartenant à des communautés où se pratiquent les MGF, pour les amener à changer de comportement. À cette fin, des financements doivent être alloués de manière plus pérenne aux ONG et aux autres organisations de la société civile qui mettent en œuvre de telles activités. Il est par ailleurs indispensable, pour mettre fin au MGF, de développer des projets visant à autonomiser les femmes originaires de pays où se pratiquent les mutilations, dans la mesure où ils favorisent l'indépendance des femmes en leur permettant d'assumer leurs propres choix.

Article 13

En France, les mesures de prévention mises en place dans les centres de protection maternelle et infantile (PMI) sont très efficaces pour empêcher que des MGF soient pratiquées sur des enfants jusqu'à six ans. Elles comprennent des contrôles réguliers des enfants, un suivi médical notamment avant et après les vacances, et des entretiens de sensibilisation et d'information sur les MGF entre les parents et des professionnels formés. Cependant, rien de tel n'est prévu pour les enfants de plus de six ans et les adolescents, qui ne sont plus protégés par le système des PMI. Par conséquent, le gouvernement français devrait renforcer la sensibilisation et l'information en tant qu'outils de prévention des MGF auprès des filles de plus de six ans et des adolescentes. À la suite de la ratification de la Convention d'Istanbul, plusieurs campagnes nationales de lutte contre les MGF ont été menées. Par exemple, une campagne nationale a été lancée par le réseau d'Excision parlons-en ! pour informer les adolescentes des risques auxquels elles pourraient être exposées pendant leurs vacances dans leur pays d'origine⁶. De plus, le premier tchat⁷ destiné aux adolescentes a été créé par le même réseau, afin de leur permettre d'obtenir des informations sur l'excision et des conseils pour se protéger ou protéger d'autres adolescentes de leur entourage.

Nous recommandons au gouvernement français de continuer à soutenir et de développer à plus grande échelle les initiatives de prévention et de sensibilisation à l'intention des mineures de 7 à 18 ans, afin d'élargir et d'accroître leur impact. Nous lui recommandons également de mettre en place des mesures de prévention et de sensibilisation à l'intention des pédiatres, des établissements scolaires et des familles, et de dépasser ainsi le cadre limité des PMI, afin d'élargir l'éventail des bénéficiaires de la prévention.

⁶ Voir <http://alerte-excision.org/>

⁷ Voir <https://enavantoutes.fr/le-tchat/>

**EQUI
POP.
ORG**



**excision
parlons-en!**

Agir en réseau pour mettre fin à l'excision



End FGM
EUROPEAN NETWORK



Article 14

Les MGF et les violences faites aux femmes et aux filles ne sont pas abordées par les programmes scolaires dans le cadre de l'éducation à la sexualité. Nous recommandons qu'une partie axée sur la prévention des violences sexistes et sexuelles, et comprenant les MGF, soit systématiquement intégrée dans les séances d'éducation à la sexualité, comme l'a recommandé en 2016 le rapport du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes⁸.

Article 15

Dans les maternités des villes comptant une forte proportion de femmes victimes de MGF, nous recommandons de mettre en place des mesures de prévention ciblées à l'intention des femmes appartenant à des communautés où se pratiquent les MGF dans le cadre des soins post-partum. Cela permettrait, dans les familles à risque, d'informer les parents des conséquences néfastes des MGF, de leur rappeler la loi et de les orienter vers des services d'aide appropriés en cas de besoin. À cette fin, il sera nécessaire de former des professionnels des maternités qui pourront assurer la coordination entre les services compétents dans les zones à risques dans un but de prévention des MGF.

S'agissant de la formation des professionnels, depuis 2006, la formation initiale des professionnels de santé (programme universitaire) comprend un module obligatoire sur les MGF, ce qui représente une excellente pratique qui devrait être étendue à toutes les autres professions concernées. De plus, les MGF devraient aussi constituer une matière obligatoire dans la formation continue que suivent les professionnels pour se maintenir à niveau tout au long de leur carrière. Par conséquent, nous recommandons d'inclure dans la formation initiale et continue de tous les professionnels (protection de l'enfance, santé, action sociale, éducation, police, justice) un module obligatoire couvrant toutes les formes de violences faites aux femmes et aux filles, y compris les MGF. Ces formations devraient être réalisées avec l'aide d'organismes spécialisés en la matière.

⁸ Voir http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_sur_l_education_a_la_sexualite_synthese_et_fiches_pratiques.pdf

4. Protection

Article 22

En France, il existe quelques services médicaux pratiquant des actes de chirurgie réparatrice des MGF, ce qui semble suffisant au regard de la population concernée. Cependant, dans les hôpitaux publics, il n'existe pas d'équipes pluridisciplinaires (sexologues, gynécologues, psychologues, ethnologues) travaillant à plein temps au sein des unités spécialisées dans les MGF, ce qui serait pourtant absolument nécessaire dans de tels services. Les professionnels qui exercent au sein de ces unités sont en fait des employés des hôpitaux publics ou des maternités, et ils n'y consacrent qu'une partie de leur temps de travail. Pour le reste, ils y travaillent comme bénévoles pendant leur temps libre. Une prise en charge adéquate et de qualité des victimes de MGF exigerait pourtant qu'un personnel formé s'y consacre exclusivement et pendant plus de temps. Aucun budget n'est affecté à l'emploi de secrétaires, de psychologues ou de travailleurs sociaux dans ces unités, ce qui nuit inévitablement à la qualité du service fourni. Nous recommandons une évaluation approfondie des services de chirurgie réparatrice des MGF et une augmentation des ressources humaines et financières allouées à ces derniers.

Article 24

En France, il existe deux permanences téléphoniques pouvant être utilisées par les personnes ayant besoin d'une protection contre des situations violentes. L'une d'elles est réservée aux mineurs⁹ et est accessible 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, et l'autre est destinée aux femmes adultes et est accessible de 9 heures à 22 heures du lundi au vendredi et de 9 heures à 18 heures pendant les week-end et les jours fériés¹⁰. Nous recommandons d'augmenter les moyens, notamment pour être en mesure d'offrir un service multilingue, ainsi que les heures d'ouverture de la permanence téléphonique destinée aux femmes victimes de violences, afin qu'elle puisse offrir un service continu.

Article 27

Selon l'article L226-3 du Code de l'action sociale et des familles, la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) reçoit des données des services d'aide sociale à l'enfance, des services de protection maternelle et

⁹ Voir <http://www.allo119.gouv.fr>

¹⁰ Voir <http://www.solidaritefemmes.org/appeler-le-3919>

infantile et des services d'action sociale concernant les mineurs en danger ou qui risquent de l'être, au regard de leur santé, de leur sécurité ou de leur moralité. Cependant, il serait très utile de recueillir des données et de produire des statistiques sur les « informations préoccupantes » transmises par les professionnels à la CRIP, notamment sur leur type, leur nature et les suites qui leur ont été données. Le fait de disposer de telles informations permettrait d'établir si la politique de protection de l'enfance en vigueur fonctionne de manière appropriée et, le cas échéant, d'identifier les éventuelles lacunes et de trouver des solutions.

Articles 60 et 61

Concernant l'asile, le problème majeur en France réside dans le manque d'espaces disponibles pour accueillir et loger les demandeuses d'asile avec leurs enfants, ou les mineures isolées/non accompagnés.

Dans le système d'asile français, la reconnaissance du statut de réfugié fondé sur le risque de subir des MGF et les critères d'octroi de ce statut posent un certain nombre de problèmes. En effet, en France, la protection internationale au titre de l'exposition à un risque de MGF ne peut être accordée qu'aux filles menacées et non à leurs parents, qui se verront délivrer une carte de séjour une fois que leur fille aura obtenu le statut de réfugiée.

Cependant, le fait que les parents d'une fille à risque ne puissent obtenir le statut de réfugié pose particulièrement problème au regard du regroupement familial lorsque un ou plusieurs enfants, en particulier des filles, sont restées dans le pays d'origine. Actuellement, en effet, le principe de regroupement familial ne s'applique pas à la fratrie, et, de ce fait, une fille reconnue comme réfugiée en France au motif qu'elle risque des MGF ne peut faciliter l'arrivée de ses frères et sœurs restés dans le pays d'origine. Cependant, nos organisations ont été informées qu'un nouveau projet de loi « pour une immigration maîtrisée et un droit d'asile effectif » sera présenté pour examen au printemps 2018 en vue de proposer un tel changement, à savoir la possibilité pour les filles protégées par le droit d'asile de faciliter l'arrivée de leur fratrie dans le cadre du regroupement familial. Nous recommandons vivement de faire en sorte que cette initiative soit un succès, car elle bénéficierait concrètement à un très grand nombre de filles et à leurs familles. Par ailleurs, la possibilité pour les mineures exposées à un risque de MGF de demander l'asile dans leur pays d'origine n'est pas garantie. Nous demandons également que cette question soit prise en considération.

De plus, lorsque la mère d'une fille à risque n'a pas été excisée ou si elle a un niveau d'instruction assez élevé, un emploi et qu'elle est indépendante sur le plan économique, l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) et les juges ont tendance à

tirer rapidement la conclusion erronée qu'elle est capable de protéger sa fille. Nous recommandons à l'OFPRA et aux juges de reconnaître, lorsqu'ils examinent la possibilité d'accorder le statut de réfugié, la spécificité des MGF en tant que norme sociale dans les communautés qui la pratiquent et la pression exercée par conséquent sur les familles pour qu'elles s'y soumettent. Les femmes instruites et indépendantes sur le plan économique ne protègent pas nécessairement et systématiquement leur fille contre leur communauté en raison de leur statut.

La protection des parents qui s'opposent à la mutilation de leur fille est un autre problème qui n'est guère abordé. En effet, s'ils retournent dans leur pays d'origine, ces derniers risquent des persécutions pour s'être prononcés contre les MGF. Le système d'asile français tend à ne pas reconnaître l'isolement forcé, la marginalisation et la stigmatisation auxquels ils risquent d'être exposés face à leurs communautés alors que ce sont clairement des critères constitutifs de la persécution (au sens des conventions de Genève). La législation française permet seulement aux parents d'obtenir une carte de séjour et de rester dans le pays si leur fille obtient la protection internationale. Ce mécanisme ne leur permet pas d'être eux-mêmes reconnus comme réfugiés. De ce fait, ils ont moins de droits et de soutien dans leur processus d'intégration. À ce sujet, nous recommandons à l'OFPRA et aux juges de tenir davantage compte de la définition des persécutions énoncée dans les conventions de Genève et d'évaluer en fonction de celle-ci le risque d'exclusion sociale auquel sont exposées les femmes si elles retournent dans leur pays d'origine.

5. Poursuites

La France est le pays de l'Union européenne dans lequel il y a eu le plus grand nombre de poursuites pénales pour des faits de mutilations sexuelles, soit une trentaine de procès depuis 1979¹¹. Cependant, les organisations manquent d'informations sur le nombre précis d'affaires et sur les décisions détaillées des tribunaux.

¹¹ Voir Commission nationale consultative des droits de l'homme S, 2013, § 29 à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028313269> et Isabelle GILLETTE-FAYE, *La juridiciarisation de l'excision : historique*, dernière édition février 2018.

6. Politiques intégrées

Articles 8 et 9

Pour mettre définitivement fin à la pratique des MGF, nous devons favoriser un changement de comportement chez les personnes, les familles, les professionnels, les communautés et leurs dirigeants. Mais cela ne peut se faire au moyen d'activités à court terme. Il faut du temps pour voir advenir des changements dans une communauté. C'est pourquoi, on ne peut avoir d'impact durable qu'avec des ressources pérennes, allouées sur le long terme, et les programmes de financement gouvernementaux devraient en tenir compte. Nous recommandons de faire en sorte que les programmes et activités des ONG et des associations œuvrant à la sensibilisation des communautés de migrants et des diasporas, les campagnes ciblées et la formation des professionnels soient soutenus pendant de plus longues périodes.

De plus, pour mettre fin aux MGF, il est capital de tenir compte de la nature transnationale et transfrontalière¹² de la pratique en travaillant en même temps avec les diasporas présentes en France et les organisations de terrain dans leur pays d'origine. Par exemple, Equipop met en œuvre des projets fondés sur cette logique de rapprochement entre les migrants de France et leurs villages d'origine afin d'accompagner le processus d'abandon des MGF¹³. Cependant, malgré le soutien de l'Agence française de coopération, qui permet de financer conjointement des projets nationaux et des projets de développement et de coopération, et offre ainsi la possibilité de financer ce type de projets innovants, il est difficile de trouver des cofinancements offrant une telle souplesse géographique. Cela reste un défi pendant toute la durée d'un projet.

Article 11

La collecte de données est importante pour élaborer des lois, des politiques et des interventions concrètes qui soient spécialement adaptées à l'éradication des MGF. Or, en France, la dernière étude scientifique sur les MGF a été réalisée en 2006¹⁴. Nous recommandons par conséquent de financer une version actualisée de cette étude scientifique nationale, en veillant à ce qu'elle mette l'accent sur Paris et l'Île de France, où résident de nombreuses personnes originaires de pays où sont pratiquées les MGF.

¹² En raison des forts liens économiques, culturels et affectifs existant entre les diasporas résidant en Europe et originaires de pays où se pratiquent les MGF et leurs familles et communautés restées dans le pays d'origine.

¹³ Voir les projets « Building Bridges to end FGM » menés par Equipop : [Protéger la prochaine génération](#) et [Kayes Dit Non](#).

¹⁴ Excision et Handicap (EXH) :

https://www.pantheonsorbonne.fr/fileadmin/CRIDUP/Rapport_final_ExH_volet_quantitatif.pdf

**EQUI
POP.
ORG**



**excision
parlons-en!**

Agir en réseau pour mettre fin à l'excision



End FGM
EUROPEAN NETWORK



CONCLUSIONS

En conclusion, Equipop, Excision, parlons-en ! et End FGM EU appellent les autorités françaises à continuer d'œuvrer en faveur de l'élimination des MGF, en prenant les mesures suivantes :

- développer davantage de projets destinés à sensibiliser les diasporas et les migrants appartenant à des communautés où se pratiquent les MGF, afin de les amener à changer de comportement ;
- renforcer les initiatives de prévention destinées aux enfants de 6 à 18 ans ;
- intégrer la prévention des violences sexistes et sexuelles, dont les MGF, dans les séances d'éducation à la sexualité ;
- assurer une prévention ciblée auprès des femmes issues de communautés où se pratiquent les MGF dans le cadre des soins post-partum ;
- faire suivre à tous les professionnels, dans le cadre de leur formation initiale et continue, une formation sur toutes les formes de violences faites aux femmes, dont les MGF ;
- allouer davantage de ressources financières et humaines aux unités médicales qui pratiquent des actes de chirurgie réparatrice des MGF pour qu'elles puissent employer des équipes pluridisciplinaires ;
- augmenter les ressources, notamment pour être en mesure d'offrir un service multilingue, ainsi que les heures d'ouverture, de la permanence téléphonique destinée aux femmes ;
- recueillir des données et produire des statistiques sur les « informations préoccupantes » transmises par les professionnels à la CRIP ;
- résoudre tous les problèmes découlant de la stricte interprétation du statut de réfugié, qui ne peut être accordé qu'aux filles exposées à un risque de MGF, en vue d'une application appropriée du principe du regroupement familial, d'une reconnaissance de la spécificité des MGF en tant que norme sociale dans les communautés qui la pratiquent et de la pression exercée sur les familles pour qu'elles s'y soumettent, et d'une meilleure protection des parents qui s'opposent à la mutilation de leurs filles ;
- veiller à ce que les organisations de la société civile et les ONG puissent bénéficier de programmes de financement gouvernementaux sur le long terme ;

- financer davantage d'études sur les MGF, ainsi qu'une version actualisée de l'enquête scientifique nationale.

Nous remercions le GREVIO d'avoir donné la possibilité à la société civile de partager son expertise et de formuler des recommandations concrètes pour aider les autorités françaises à mieux lutter contre les MGF.