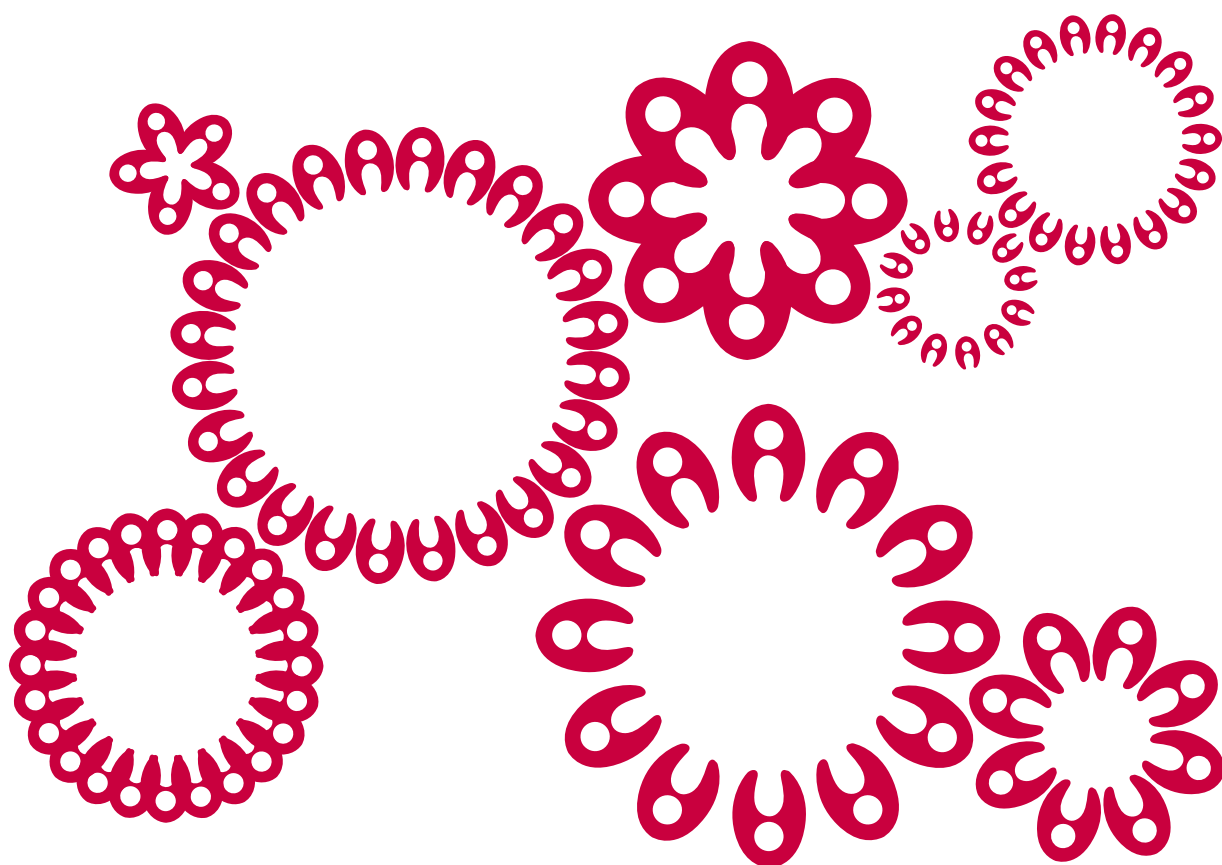


CHAIN

INTERVENTION EN CAS DE MUTILATION SEXUELLE FÉMININE (MSF) OU MARIAGE FORCÉ ET/OU PRÉCOCE (MFP)

Un guide interdisciplinaire pour les professionnel·le·s travaillant dans la région
parisienne avec les filles et femmes à risque ou affectées par les MSF et/ou le MFP



Une publication de :

Equipop

6, rue de la Plaine

75020 Paris - France

Tél : +33 (0)1 74 01 71 24

Fax : +33 (0)1 74 01 71 25

Email : info@equipop.org

www.equipop.org

Comité de rédaction :

Aurélie Gal-Régniez

Sokhna Fall Ba

Hélène Ménard

Dominique Pobel

Secrétariat de rédaction :

Louis Guinamard

Nathalie Perrotin-Milla

Graphisme et composition :

prussianorange

Première édition :

© Equipop. Tous droits réservés

Ce guide a été créé dans le cadre du projet CHAIN. Le projet est cofinancé par l'Union européenne. Il vise à prévenir en Europe les mutilations sexuelles féminines (MSF) et les mariages forcés et/ou précoces (MFP), deux formes de violence sexiste souvent liées entre elles.

Le projet de deux ans, qui s'étend du 1er septembre 2020 au 31 août 2022, est coordonné par TERRE DES FEMMES. Il est mis en œuvre avec quatre organisations européennes partenaires : ActionAid Italia (Italie), Equipop (France), Save a Girl, Save a Generation (Espagne) et le réseau européen End FGM EU (Belgique).

Cette publication a été financée par le programme « Droits, égalité et citoyenneté » (Rights, Equality and Citizenship Programme ou REC) (2014-2020) de l'Union Européenne.



Cofinancé par le programme
« Droits, égalité et citoyenneté »
de l'Union Européenne.

Avis de non-responsabilité :

Le contenu de cette publication n'engage que ses auteurs et relève de leur seule responsabilité. La Commission européenne n'est légalement pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qu'elle contient.

SOMMAIRE

Acronymes	2
Avant-propos	3
Introduction à la chaîne d'intervention	5
PARTIE I	6
Introduction aux violences basées sur le genre	6
Les mutilations sexuelles féminines (MSF)	6
Les mariages forcés et précoces (MFP)	11
PARTIE II	16
Phase de repérage	16
Reconnaître les signaux d'alerte	18
Comment annoncer une MSF ?	20
Phase d'orientation et de protection	21
Évaluer la situation globale du-de la mineur-e	21
Les outils de protection des victimes et personnes à risque	21
La chaîne d'intervention pour protéger les victimes et personnes à risque	24
Etudes de cas	26
Liste de contacts en France	28
Références	29
A propos du projet CHAIN	31
ANNEXE I	32
ANNEXE II	36
ANNEXE III	37

Acronymes

CIDFF	Centre d'information sur les droits des femmes et des familles
CRIP	Cellule de recueil de l'information préoccupante
MFP	Mariages forcés et précoces
MGF	Mutilations génitales féminines
MSF	Mutilations sexuelles féminines
OMS	Organisation mondiale de la santé
PMI	Protection maternelle et infantile
UE	Union européenne
UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance
VBG	Violences basées sur le genre
VFFF	Violences faites aux filles et aux femmes

Avant-propos

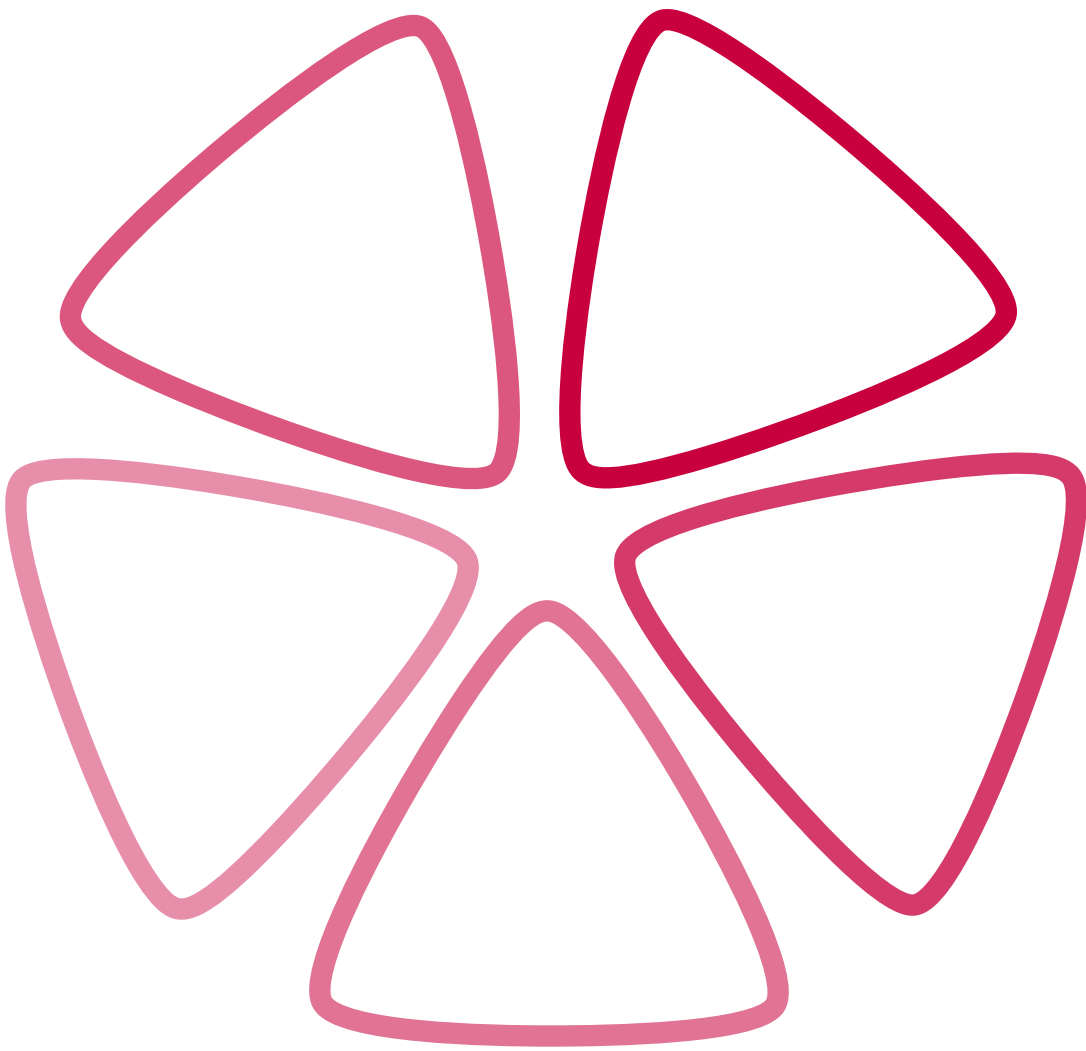
Les MSF et les MFP sont des normes sociales ancrées dans la culture et les traditions des communautés qui les pratiquent. Le changement d'attitude vis-à-vis de ces pratiques demande du temps, un travail coordonné entre les différentes parties prenantes et une approche sensible à la culture des communautés concernées.

L'approche préventive des pratiques néfastes consiste à informer sur celles-ci, sur leurs justifications et leurs conséquences, à déconstruire les mythes qui y sont associés, à informer sur la législation en la matière et les peines encourues. Cette approche est plus adaptée et efficace à long terme pour convaincre les personnes, notamment à travers les conséquences physiques et psychologiques. L'approche punitive consiste à brandir essentiellement la menace de la loi et de la prison. Cette approche peut provoquer un sentiment de rejet de la culture et des traditions de l'autre et un repli identitaire. Dans ces cas, les familles peuvent reporter la pratique au moment d'un séjour dans le pays d'origine ou dans un autre pays européen. L'approche préventive est à privilégier par rapport à une approche punitive. Elle associe l'information globale et les peines encourues. De manière générale, l'information sur les risques des pratiques néfastes d'excision et de mariage forcé, sur la santé physique et psychologique et les risques pénaux encourus peuvent suffire à dissuader les familles. Lorsque la menace n'est pas imminente, tous les moyens de prévention et de médiation doivent être utilisés avant le recours à la justice. Il ne faut pas hésiter à rappeler régulièrement les messages de prévention, à remettre des supports d'information, à orienter vers les associations spécialisées implantées au niveau local

Agir efficacement pour prévenir et prendre en charge les violences faites aux filles et aux femmes, c'est aussi créer des ponts entre professionnel-le-s et entre les différents secteurs d'activité.

Les personnes concernées, membres des diasporas de pays pratiquant traditionnellement les MSF et/ou le MFP, victimes et personnes à risque, ont elles aussi un rôle à jouer dans la prévention de l'excision et des mariages forcés. Elles sont au contact de la population cible en France et dans les pays d'origine. À ce titre, elles peuvent être des relais des messages de prévention. Leur avis sur la relation entre les populations concernées et les professionnel-le-s et la prise en charge proposée en France doit être pris en considération.





Introduction à la chaîne d'intervention

Cette brochure s'adresse aux acteurs et actrices des secteurs social, médical, éducatif et de tout autre secteur, qui peuvent être en contact avec des victimes ou personnes à risque de violences de genre dont les mutilations sexuelles féminines (MSF) et/ou les mariages forcés et précoces (MFP). Elle contient des informations permettant de mieux appréhender ces deux formes de violence ainsi que des conseils pour les repérer et protéger les victimes. Cette brochure a été élaborée dans le cadre du projet européen CHAIN¹, un projet de prévention et soutien aux victimes de deux types de pratiques néfastes – le mariage forcé et/ou précoce et les mutilations sexuelles féminines – à travers une approche communautaire.

Afin de garantir la meilleure protection possible aux victimes et personnes à risque, un schéma de chaîne d'intervention pour les professionnel·le·s, tenant compte du type de violence et de l'âge de la personne concernée, a été élaboré. Cette chaîne d'intervention présente la marche à suivre et les institutions à solliciter selon qu'il s'agit d'une personne mineure ou majeure et selon le niveau de risque.

Avant de mettre en œuvre le schéma de protection, il est important d'avoir des connaissances sur ces deux problématiques, de pouvoir identifier les signaux d'alerte et d'évaluer correctement le niveau de risque. À cette fin, dans un premier temps, un bref aperçu des définitions, justifications, conséquences et de la prévalence des MSF et des MFP est présenté. Dans un deuxième temps, la brochure donne des informations clés dans les phases de repérage et de protection. Tout au long du document, des conseils d'expert·e·s de la santé et du social, tirés de leur expérience de prise en charge des violences faites aux filles et aux femmes ont été intégrés.

Afin de rendre l'usage de ce document le plus explicite possible, des études de cas (réels et fictifs) concernant les MSF et le MFP sont présentées à la fin de ce document.

La brochure propose également des lieux-ressources pour l'orientation des victimes et/ou des femmes ou des filles à risque de MSF et/ou de MFP.

Les MSF et les MFP sont insuffisamment déclarés par les femmes immigrées ou issues de l'immigration. Ces sujets sont tabous dans les familles et les communautés concernées. Par ailleurs, à leur arrivée en France, ces femmes sont parfois confrontées à des défis sociaux, culturels, psychologiques et économiques importants. Elles peuvent être sans-papiers, vivant dans un logement précaire et/ou en recherche d'emploi, maîtrisant peu ou pas le français. Face à ces défis, elles peuvent être amenées à reléguer au second plan les violences auxquelles elles ont été/sont confrontées et les problématiques de santé qui en découlent. Pour ces raisons, les professionnel·le·s doivent être formé·e·s en matière de repérage de ces violences qui peuvent échapper à leur vigilance et en matière d'aide à apporter aux victimes et personnes à risque.

1 Le projet CHAIN vise à renforcer la prévention, la protection et le soutien aux victimes des mutilations sexuelles féminines et du mariage forcé et/ou précoce en renforçant la prise de conscience, les capacités et l'autonomie des communautés concernées dans la lutte contre ces deux pratiques néfastes, en permettant l'expression de leurs préoccupations et de leurs besoins au niveau politique et en renforçant les capacités des professionnel·le·s qui sont au contact des victimes et personnes à risque.

CHAIN est cofinancé par l'Union européenne (UE) dans le cadre du programme « Droits, égalité et citoyenneté » et s'appuie sur les acquis de trois projets européens précédents (CHANGE, CHANGE Plus et Let's CHANGE, menés de 2013 à 2020).

Le projet est coordonné par l'association allemande TERRE DES FEMMES e.V. (TDF) et mis en œuvre par un consortium réunissant quatre autres partenaires européens : ActionAid International Italia Onlus (AAIT), en Italie ; Equipop, en France ; Save a Girl Save a Generation (SAGSAG) en Espagne ; End FGM European Network (End FGM EU), en Belgique.

PARTIE I

Introduction à la violence basée sur le genre (VBG)

Les comportements violents à l'égard des femmes sont l'expression des inégalités de pouvoir entre femmes et hommes. Ils s'inscrivent dans un vaste continuum qui va de l'injure sexiste au féminicide. Ils concernent toutes les sociétés, quelle que soit la région du monde considérée.

Les causes des VBG sont la nature patriarcale des sociétés, le sexisme, les inégalités sociales et économiques, la pauvreté et la pénurie de moyens de subsistance, la dépendance économique des femmes, le manque d'éducation, les normes culturelles et l'acceptation de la violence à l'égard des femmes. Les conflits et les crises peuvent être des facteurs aggravants des VBG.

Les mutilations sexuelles féminines et les mariages forcés sont des formes de violences faites aux femmes et de violation des droits des filles et des femmes. Comme d'autres formes de violences basées sur le genre, elles constituent une violation des droits fondamentaux à la vie, à la liberté, à la sûreté, à la dignité, à l'égalité entre les femmes et les hommes, à la non-discrimination et à l'intégrité physique et mentale.

Au regard des normes européennes, les MSF et les mariages forcés représentent une violation de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul) (2011).

La Convention d'Istanbul définit les violences basées sur le genre comme « toute violence faite à l'égard d'une femme parce qu'elle est une femme ou affectant les femmes de manière disproportionnée ». La Convention d'Istanbul contraint les États signataires à criminaliser les formes de violence fondées sur le sexe définies dans la Convention, y compris les MSF et les MFP.

1-Les Mutilations Sexuelles Féminines (MSF)

a) De quoi parle t-on ?

Les MSF relèvent d'une réalité très complexe et en aucun cas d'un simple problème médical ou d'une question "de femmes".

Les termes de mutilations sexuelles féminines et d'excision sont utilisés de manière interchangeable en France. Les associations spécialisées privilégient le terme mutilations « sexuelles » à celui de « génitales » car il reflète mieux l'ensemble des conséquences de la pratique sur la vie des femmes et intègre, en plus de l'atteinte physique, les répercussions potentielles sur leur sexualité.

Selon l'UNICEF, au moins 200 millions de filles et de femmes dans plus de 31 pays sont concernées par les MSF. Quatre autres millions de filles sont à risque de MSF chaque année.

En France, les chiffres des MSF ont connu une augmentation ces dernières années. En 2019, on dénombrait 125 000 femmes vivant avec une MSF contre 60 000 en 2009. De manière générale, les filles et femmes excisées l'ont été avant d'arriver sur le territoire français. D'après cette étude ¹, le doublement du nombre de personnes concernées s'explique par la féminisation de la migration et le passage à l'âge adulte de jeunes filles qui étaient mineures en 2009 et n'avaient pas été prises en compte. Par ailleurs, 12 à 21 % des filles de 0 à 18 ans, nées dans leur pays d'origine ou en France de familles originaires de pays pratiquant les MSF, courent le risque d'en être victimes.

En Europe, on estime à 600 000 le nombre de survivantes de MSF et à 180 000 le nombre de filles menacées chaque année².

1 Lesclingand M, Andro A, Lombart T. Estimation du nombre de femmes adultes ayant subi une mutilation génitale féminine vivant en France. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(21):392-9. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/21/2019_21_1.html

2 <https://www.endfgm.eu/female-genital-mutilation/fgm-in-europe/>

b) La classification de l'OMS

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le terme «mutilation génitale féminine» comprend toute procédure pour laquelle il n'y a pas d'indication médicale et par laquelle les organes génitaux externes sont partiellement ou totalement coupés ou blessés.

L'OMS divise les différentes formes de MSF en quatre types.

Type 1 (clitoridectomie) : Ablation partielle ou totale du clitoris et, dans de rares cas, ablation du prépuce clitoridien uniquement.

Type 2 (excision) : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans ablation des grandes lèvres. Ces procédures sont désignées par le terme «excision».

Type 3 (infibulation) : Rétrécissement de l'ouverture vaginale avec création d'une forme de recouvrement en coupant les petites lèvres et/ou les grandes lèvres et en les réunissant. («Désinfibulation» fait référence à l'ouverture de l'orifice vaginal fermé, par exemple pour permettre des rapports sexuels ; «re-infibulation» fait référence à la refermeture, par exemple après un accouchement).

L'OMS propose ainsi de grandes catégories de MSF à des fins pratiques. Sur le terrain, le personnel soignant fait remonter les limites de cette classification.

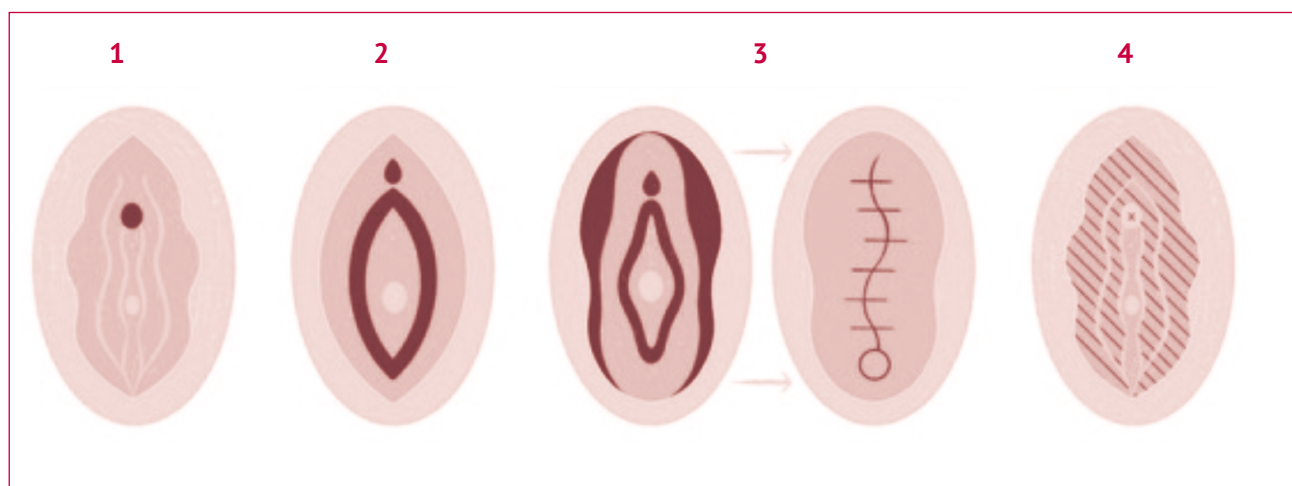


Figura 1 – Typologie des mutilations sexuelles féminines¹

¹ Source : End FGM EU (2020)

« Cette classification n'est, bien sûr, qu'une catégorisation globalisante. Dans la pratique, il est parfois difficile de distinguer les formes d'excision et de nombreuses formes intermédiaires existent. Les interventions pratiquées varient d'une région à l'autre et d'une exciseuse à l'autre. Cette classification ne doit pas non plus être un prétexte pour parler de formes plus graves les unes par rapport aux autres. Toutes les formes d'excision sont graves. Une excision de type I peut être vécue de façon plus traumatisante qu'un type III. Par ailleurs, parler de types d'excision à des victimes peut amplifier le stress chez les victimes.

Les types IV qui peuvent consister en une pique du gland du clitoris pour le faire saigner, pratique répandue en Indonésie et de plus en plus courante en Guinée, sont difficiles à repérer. Ces types d'excision doivent être analysés par des expert-e-s, à l'aide d'une échographie si nécessaire. Certaines femmes sont renvoyées par des cliniques où on leur a dit qu'elles n'étaient pas excisées alors qu'elles ont des souvenirs d'excision. »

Pierre Foldès, urologue, Institut Women and Children Safe

Certaines femmes ont vécu des excisions symboliques. On leur a fait croire qu'elles ont été excisées en pinçant par exemple leur clitoris. Ces femmes peuvent cependant avoir les mêmes symptômes que celles qui ont véritablement subi une excision, et peuvent donc être de la même manière traumatisées. Il convient pour ces femmes de ne pas nier leur souffrance. Par ailleurs, elles peuvent risquer une ré-excision si la famille venait à prendre connaissance de cette information.

En Guinée, comme dans d'autres pays, l'excision est de plus en plus médicalisée bien que la législation l'interdise¹, et la pratique du « faire-semblant » assez répandue. Cela témoigne de la difficulté à abandonner ces pratiques profondément ancrées dans les traditions, même si leurs conséquences néfastes sont davantage connues des populations.

Les MSF peuvent être pratiquées à tout âge et dans toutes les catégories socioprofessionnelles. Dans le monde, pour contourner les lois des pays et éviter que les enfants ne parlent, les filles sont mutilées de plus en plus jeunes. En France, en raison du suivi en PMI jusqu'à l'âge de 6 ans, les MSF peuvent avoir lieu plus tard, au moment du collège ou lycée. Le risque existe donc à tout âge. Les MSF peuvent être pratiquées quelques jours ou semaines avant le mariage dans certaines communautés. Les départs en vacances hors de France y compris en Europe sont des périodes de vigilance particulière.

c) Où sont pratiquées les MSF ?

Les MSF sont un phénomène mondial. Toutes les régions du monde sont concernées : Afrique, Asie (Inde, Indonésie, Maldives, Sud de la Thaïlande), Proche et Moyen-Orient (Yémen, Irak, Iran), Océanie (Australie), Europe (Daghestan), Amérique latine (chez les Embera en Colombie) et États-Unis. L'Europe et les États-Unis sont concernés à travers la présence des diasporas de pays pratiquant les MSF (voir la carte de prévalence des MSF dans le monde, Annexe II et les taux de prévalence des MSF par pays en Annexe III).

Les taux de prévalence des MSF varient peu dans les pays concernés. Cependant le nombre total de filles et de femmes victimes dans le monde est en augmentation du fait de l'augmentation de la population mondiale. Cette évolution s'explique aussi par l'impact des conflits et de l'utilisation des mutilations sexuelles comme armes de guerre.

d) Pourquoi les MSF sont-elles pratiquées ?

Les MSF sont pratiquées pour différentes raisons, en fonction des communautés, de la région, de l'ordre social ou encore du système de valeurs. De plus, au sein d'une même communauté, la justification des MSF et le type de procédure pratiqué peuvent changer au fil du temps.

Malgré cette diversité, on peut identifier certaines justifications parmi les plus récurrentes.

¹ La loi n°2016/059/AN (Code pénal 2016), articles 258 à 261 et la loi L/2008/011/AN (le Code de l'enfant guinéen de 2008).

Le respect des traditions / coutumes	Dans la plupart des communautés pratiquant les MSF, celles-ci sont considérées comme étant une tradition culturelle qui doit être maintenue. Rompre avec une telle tradition reviendrait à remettre en cause le mode de vie de toutes les générations précédentes.
Idéaux de virginité et de pureté	Les MSF sont également souvent considérées comme un moyen de préserver la virginité des filles non mariées et de garantir ultérieurement leur fidélité conjugale.
Opportunités de mariage et considérations économiques	Dans les communautés où les MSF sont une tradition, la pratique augmente les chances de mariage des filles excisées. Dans la plupart des communautés concernées, seules les filles "circoncises" peuvent se marier et être ainsi pleinement reconnues dans la communauté. Dans ces communautés la dot est généralement plus élevée pour les filles "circoncises" - ainsi les parents peuvent faire exciser leurs filles pour des raisons financières.
Mythes médicaux et hygiène	Dans certains groupes où les MSF sont courantes, on croit qu'une vulve "coupée" est plus hygiénique ou que toucher un clitoris tue ou rend impuissant. D'autres encore croient que les organes génitaux féminins doivent être excisés parce qu'ils sont impurs ou masculins dans leur état naturel, ou qu'ils continueraient à se développer sans cesse.
Rites de passage	Dans certaines communautés, les MSF marquent également le passage de la condition de fille à celle de femme ; il s'agit donc d'un rite de passage. Dans ces cas, il n'est pas rare de voir l'excision pratiquée quelques jours ou semaines avant le mariage.

D'autres justifications sont liées à des idéaux de beauté, de féminité et de modestie.

Cependant, la raison principale qui justifie la pratique des MSF/excision est le contrôle du corps et de la sexualité des filles et des femmes. L'excision est réalisée dans le but de réduire le désir sexuel des filles et des femmes, d'empêcher les relations sexuelles avant leur mariage et une fois mariées de prévenir les relations extraconjugales.

e) Quelles sont les conséquences des MSF ?

Les conséquences des MSF sont exclusivement négatives. Selon la forme de l'intervention, mais surtout aussi d'une femme à l'autre, les conséquences sont différentes. Toutes les personnes affectées ne souffriront pas nécessairement de toutes les conséquences présentées ci-dessous, qui sont celles qui surviennent le plus fréquemment à la suite d'une MSF.

Les conséquences des MSF peuvent être physiques, psychologiques ou sociales.

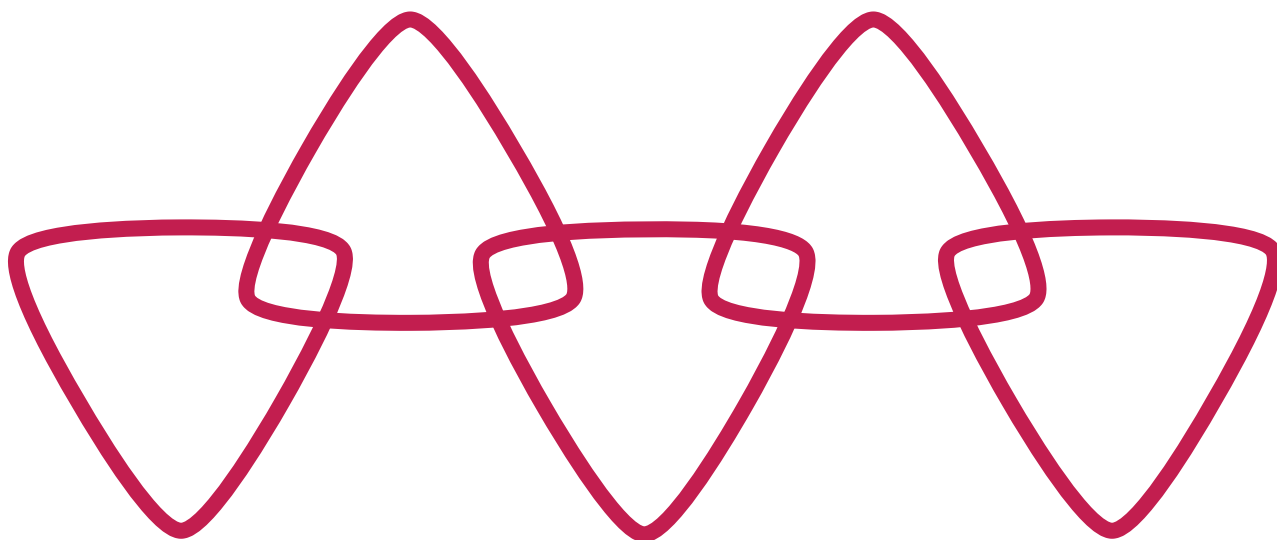
Les conséquences physiques	Les femmes affectées souffrent souvent de complications somatiques aiguës et chroniques tout au long de leur vie comme par exemple : saignements, douleurs sévères, infections chroniques, cycles menstruels douloureux, difficultés de miction, cicatrices, ulcères/abcès sur la vulve, formation de fistules. L'infibulation, en particulier, peut causer un inconfort important et de violentes douleurs pendant la miction, les menstruations et les rapports sexuels (notamment le premier qui peut entraîner des déchirures). Elle présente un risque important pour la mère et l'enfant pendant l'accouchement, et peut entraîner la mort de l'enfant à naître.
Les conséquences psychologiques	Les MSF peuvent causer des problèmes psychologiques tels que le syndrome de stress post traumatique, la dépression, les troubles du sommeil et de l'alimentation.
Les conséquences sociales	Dans les pays d'origine et dans la diaspora, les rapports sexuels douloureux ou l'apathie sexuelle chez certaines femmes sont à l'origine de nombreuses difficultés dans les couples pouvant causer des divorces.

f) Que dit la loi sur les MSF ?

En France, les MSF sont un crime. Elles sont punies de 10 ans d'emprisonnement et d'une amende de 150 000 euros. La peine de prison est de 15 ans si l'acte est pratiqué sur une enfant de moins de 15 ans, et de 20 ans s'il est commis par un-e ascendant-e ou toute personne ayant autorité sur l'enfant.

La loi française s'applique à l'acte commis à l'étranger si la victime est française ou étrangère résidant habituellement en France. La victime peut porter plainte jusqu'à 20 ans après sa majorité, soit 38 ans, pour condamner ces pratiques devant la justice française (article 222-16-2 du Code pénal).

Le Code pénal autorise la levée du secret professionnel dans certaines circonstances. Le Code pénal précise à l'article 226-14 que le secret professionnel n'est pas applicable « à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ». Lorsque la victime est majeure, le secret professionnel peut être levé avec l'accord de la victime. Voir Annexe I – Cadre juridique sur les MSF et le MFP dans l'UE et la France.



2-Les mariages forcés et précoces (MFP)

a) De quoi parle t-on ?

Bien qu'il n'existe pas de définition officielle et internationalement reconnue, l'expression « mariage forcé et/ou précoce » englobe tout à la fois la pratique néfaste des mariages forcés et celle des mariages précoces (souvent aussi désignés comme des « mariages d'enfants »). Les termes de mariage « précoce » et « d'enfants » renvoient à la conclusion d'une union maritale officielle ou informelle entre un·e adulte et un·e mineur·e. Les normes juridiques établies par les traités internationaux fixent l'âge minimum légal du mariage à 18 ans. Toute union impliquant au moins une partenaire âgé de moins de 18 ans est considérée comme un mariage d'enfant et donc comme une pratique néfaste s'accompagnant de graves conséquences sur la vie et la santé des mineur·e·s concerné·e·s. Les MFP concernent également les personnes âgées de plus de 18 ans mais qui ont un handicap mental, cognitif ou psychique.

Le mariage forcé a lieu en l'absence du libre et plein consentement de l'un ou des deux conjoints et sa définition au niveau international et européen englobe donc nécessairement le mariage des enfants¹.

La prévalence des MFP est généralement mesurée à travers le pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées avant 18 ans ou avant 15 ans, deux indicateurs que l'on retrouve dans les études démographiques et de santé notamment. Un autre indicateur est l'âge au premier mariage. Le mariage forcé est beaucoup plus difficile à mesurer et à dater car il n'existe pas de consensus mondial sur des indicateurs communs.

Les MSF constituent une violence spécifique à certaines cultures. Les mariages forcés, quant à eux, concernent beaucoup plus de personnes dans le monde mais aucun indicateur ne permet de les quantifier.

b) Où sont pratiqués les MFP ?

Au niveau mondial, le taux de prévalence des MFP est de 21%. Les filles sont beaucoup plus susceptibles d'être affectées que les garçons. L'UNICEF estime que 650 millions de femmes et de filles vivant aujourd'hui ont été mariées dans leur enfance. Chaque année, environ 12 millions de filles mineures supplémentaires sont mariées. La situation est plus grave pour les filles en Afrique subsaharienne, où 35% des jeunes femmes de moins de 18 ans sont mariées. Au Niger, en République centrafricaine et au Tchad, les taux de prévalence dépassent 65 %. La deuxième région la plus touchée est l'Asie du Sud (30 %), avec le taux de prévalence le plus élevé de 59 % au Bangladesh. Des taux plus faibles mais toujours significatifs sont enregistrés dans certaines parties de l'Amérique latine et des Caraïbes (Brésil et République dominicaine, tous deux à 36 %), au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Alors qu'une plus grande attention est accordée aux victimes féminines, les conséquences négatives du mariage des enfants pour les garçons ne doivent pas être négligées. Les garçons peuvent souffrir de problèmes psychologiques résultant des pressions sociétales pour devenir un adulte et assumer un nouveau rôle pour lequel ils ne sont généralement pas préparés. Selon l'Unicef, 115 millions de garçons et d'hommes à travers le monde auraient été mariés durant leur enfance. Les taux les plus élevés de mariages d'enfants impliquant des garçons sont enregistrés en République centrafricaine, au Belize et au Suriname (entre 20 et 30 %). Au Népal et en Thaïlande, le taux est d'environ 10%².

Grâce à un travail de prévention et de soutien depuis plusieurs décennies, la prévalence du mariage des enfants est en baisse dans le monde entier. Les plus grands progrès ont été réalisés en Asie du Sud, notamment en Inde, où le risque de mariage des enfants est passé de près de 50 % à moins de 30 %³. Cependant, l'Inde compte toujours le plus grand nombre de mariages d'enfants au monde, avec environ 4,1 millions de mariages d'enfants supplémentaires en 2017 et un total de 15,5 millions de filles et de femmes concernées^{4,5}.

1 CHAIN, implementing change. A Community-Based Approach to Tackling Early and Forced Marriage, a training Manual for Facilitators, 2021 Berlin, Allemagne

2 Girls not Brides – Filles, pas Epouses (2020)

3 Ibid.

4 Ibid.

5 Unicef (2020)

Les mariages forcés et précoces ne sont pas un phénomène exclusivement exogène. L'Europe et la France en particulier sont concernés.

De même que les MSF, le MFP constitue une question globale. Il n'existe pas encore d'estimations fiables de l'incidence du MFP dans l'ensemble de l'UE, mais des études menées dans différents pays suggèrent que des centaines de milliers de femmes et de filles sont touchées par cette pratique sur le continent.

En France, les MFP concernent toutes les origines et catégories socio-professionnelles.

En France, on estime qu'environ 70 000 mineures risquent d'être mariées de force au cours de leur vie. 4% des femmes immigrées et 2% des filles d'immigré-e-s nées en France, âgées de 26 à 50 ans, ont subi un mariage non consenti¹.

Les cas de mariages forcés n'ont pas forcément lieu sur le sol français. Ils peuvent se faire dans les pays d'origine de la victime ou des parents ou dans un pays tiers.

On peut constater en France des tentatives de promouvoir des unions entre personnes de certaines catégories sociales aisées que l'on peut retrouver dans toutes les villes. Les rallyes organisés pour faire se rencontrer des jeunes de la haute société peuvent donner lieu à des mariages qui peuvent être assimilés à des mariages arrangés.

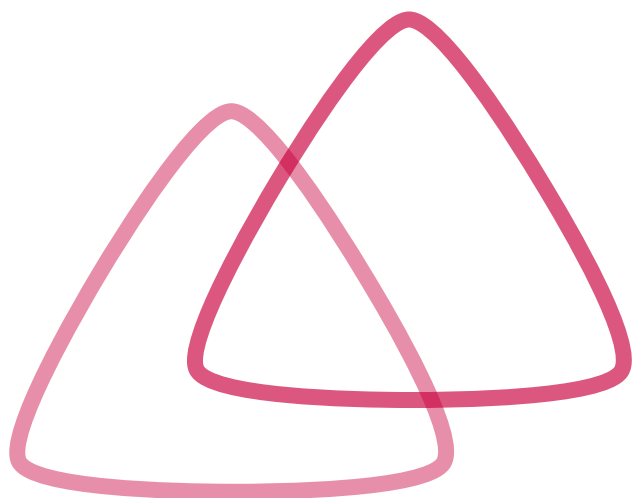
De nouvelles pratiques en France consistant à aller à l'étranger pour trouver un-e partenaire ou des rencontres facilitées par des tiers, peuvent être sources d'unions non consenties.

Beaucoup de mineur-e-s non accompagné-e-s en France sont concerné-e-s et de plus en plus de filles fuient pour échapper à des mariages forcés.

Dans les communautés roms, tziganes et de gens du voyage, les mariages sont souvent décidés par les personnes âgées.

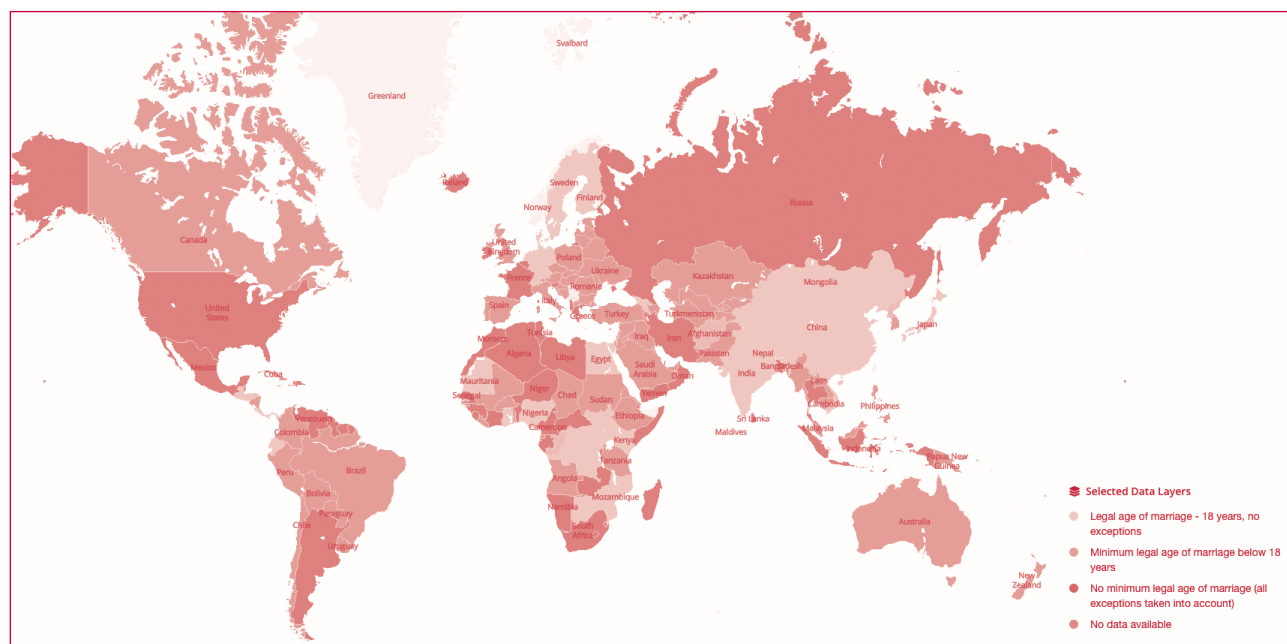
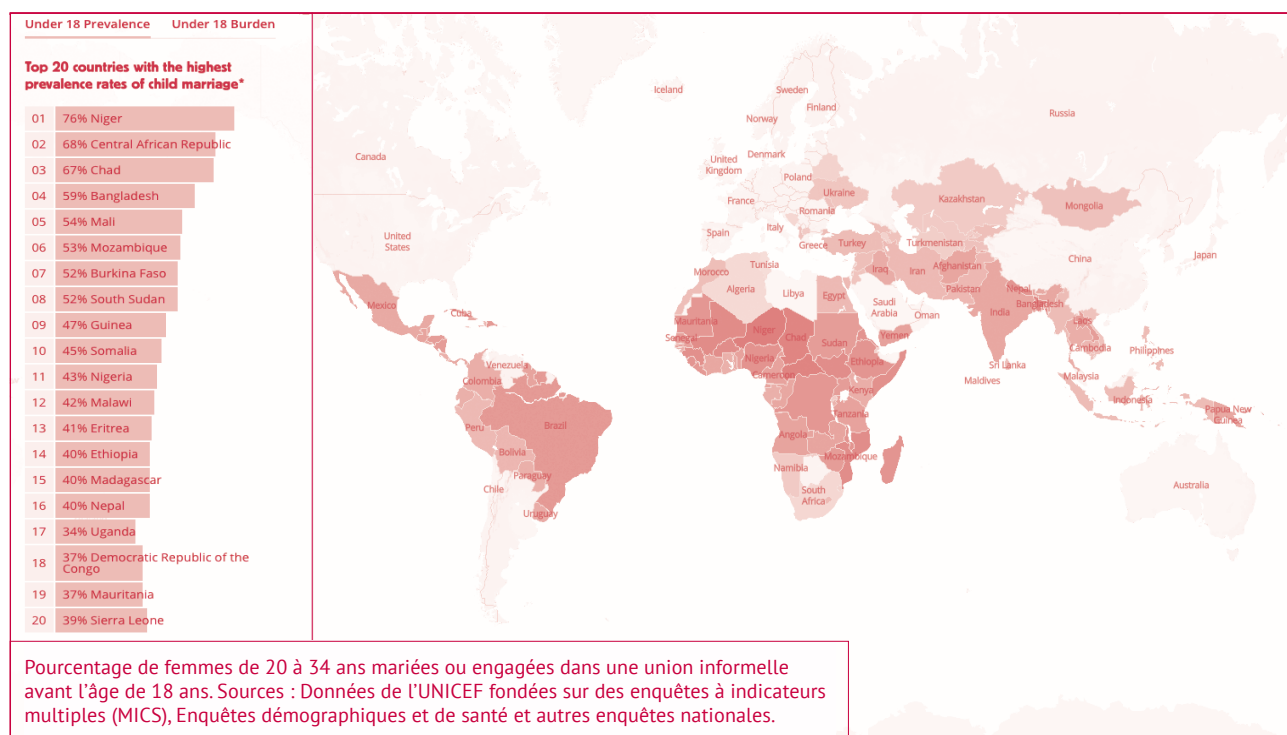
Traditionnellement, les mariages forcés évoquent des couples constitués d'hommes d'âge mûr voire très âgés mariés à des adolescentes. Ce stéréotype ne se vérifie plus systématiquement. L'écart d'âge entre les deux époux n'est plus toujours flagrant.

Pour éviter de passer à côté de victimes ou de situations à risque, il convient de déconstruire les représentations sur ce sujet en termes d'origine, de catégorie socio-professionnelle, de sexe et d'âge.



1 La lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes. N°3. Octobre 2014

LE MARIAGE PRÉCOCE DANS LE MONDE



Atlas interactif. Girls not Brides. Pourcentage de femmes de 20 à 34 ans mariées ou engagées dans une union informelle avant l'âge de 18 ans. Sources : Données UNICEF 2020

c) Pourquoi les MFP sont-ils pratiqués ?

Les MFP, comme les MSF, résultent d'une inégalité des sexes et des genres profondément ancrée, de relations de pouvoir inégalitaires et de la prévalence d'une vision traditionaliste des rôles des femmes et des hommes. Une grande valeur est accordée à la virginité d'une fille, et certains membres de la communauté craignent les expressions de la sexualité féminine et cherchent à les limiter et à les suppri-

mer. Les normes socioculturelles et les attentes développées à travers les traditions, la religion et la culture alimentent les craintes d'ostracisme ou de perte de l'honneur familial en cas de non-conformité aux valeurs de la communauté.

La pratique des MFP se justifie par un certain nombre de réalités dont :

Les traditions et valeurs patriarcales	Les filles doivent entrer dans le mariage vierges, sinon elles nuisent à la réputation de la famille. Pour minimiser ce danger, les filles sont mariées à un âge précoce, et dans de nombreux pays leurs organes génitaux sont également mutilés.
La pauvreté	Les filles des régions pauvres sont souvent considérées comme une charge financière pour leur famille. Lorsque les filles sont mariées jeunes et vierges, les familles, dans certains pays, reçoivent une dot élevée.
Le faible niveau d'éducation des parents et des filles	Il existe une corrélation entre le niveau d'éducation des parents et les mariages précoces de leurs filles. Plus l'éducation est faible, plus la probabilité d'être mariée à 18 ans est élevée. De plus, plus les filles vont loin à l'école, plus l'âge au mariage est élevé.

De manière générale, les MFP sont une manifestation singulière du contrôle des filles au sein des familles : contrôle de leur choix de se marier ou non, à quel moment et avec qui, contrôle de leur corps y compris de leur sexualité et de leur santé reproductive, contrôle de leurs libertés .

d) Quelles sont les conséquences des MFP ?

Les conséquences des MFP sont d'ordre physique, psychologique et social.

Conséquences physiques	Les mariages forcés provoquent une entrée en sexualité des adolescentes souvent non désirée, contrainte, voire par le viol. Les mariages précoces ont de graves conséquences sur la santé. Ils sont souvent associés à des grossesses adolescentes avec des conséquences médicales telles que la fistule obstétricale si le bassin de la jeune fille n'a pas terminé son développement, le risque de petit poids pour le bébé et la mortalité maternelle des adolescentes. Les complications pendant la grossesse et l'accouchement sont la deuxième cause de décès chez les filles et les femmes de 15 à 19 ans dans le monde¹. Les filles mariées avant l'âge de 15 ans sont près de 50% plus susceptibles d'être victimes de violences conjugales physiques ou sexuelles que celles mariées après leur 18e anniversaire. Les filles mariées avant l'âge de 18 ans sont aussi plus susceptibles d'être enceintes précocement et de mourir des suites de complications lors de leurs grossesses et à l'accouchement².
------------------------	--

1 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

2 Violences basées sur le genre, guide pour comprendre et agir. P10. Equipop, Octobre 2021.

Consé- quences psy- chologiques	Les MFP peuvent causer un traumatisme et une dépression. La sortie du cercle familial, amical ou social pour rejoindre la belle-famille peut être source d'isolement et de conséquences psychologiques graves.
Consé- quences sociales	Les MFP ont des conséquences sur le cycle de vie. Ils peuvent engendrer l'arrêt de l'école ou des études. Les opportunités de travailler, de se réaliser en dehors de la sphère domestique sont moindres. Le MFP limite la capacité et la liberté d'une femme à s'engager dans la planification familiale, et en cas de résistance à la pratique, les femmes et les filles concernées et leurs familles font face à un isolement social.

e) Que dit la loi sur les mariages forcés et précoces ?

En France, le mariage sans le consentement mutuel, libre et volontaire de chacun des futurs époux est interdit. L'Article 144 du Code civil énonce que : « Le mariage ne peut être contracté avant dix-huit ans révolus. » L'Article 146 précise en outre que : « Il n'y a pas de mariage lorsqu'il n'y a point de consentement. »

Les mineur·e·s de moins de 15 ans ne sont pas considéré·e·s comme capables de consentir à des rapports sexuels.

« Le fait, dans le but de contraindre une personne à contracter un mariage ou à conclure une union à l'étranger, d'user à son égard de manœuvres dolo-sives [comprendre manœuvre frauduleuse, tromperie] afin de la déterminer à quitter le territoire de la République est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende. » (Article 222-14-4 du Code pénal)

En France, depuis la loi du 4 avril 2006, le mariage est interdit en dessous de 18 ans, qu'il s'agisse d'une femme ou d'un homme, mettant ainsi fin à une différence existant depuis 1804 entre les hommes et les femmes face au mariage. Cependant, cette loi ne résout pas le problème des mariages coutumiers, traditionnels et/ou religieux qui existent toujours.

La loi est formelle sur la primauté du mariage civil sur les mariages religieux. « Tout ministre d'un culte qui procédera, de manière habituelle, aux cérémonies religieuses de mariage sans que ne lui ait été justifié l'acte de mariage préalablement reçu par les officiers de l'état civil sera puni d'un an d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende. » (Article 433-21 du Code pénal). Cependant, dans beaucoup de communautés en France, le mariage religieux est considéré comme plus important que le mariage civil.

Les élus locaux et officiers d'état civil ont un rôle important dans le contrôle et la prévention des MFP.

PARTIE II

Cette seconde partie a pour but de renforcer les compétences des professionnel·le·s du social, de la santé et de l'éducation en matière de repérage des cas avérés ou de la protection des personnes à risque de MSF ou de MFP tout en évitant de suspecter systématiquement une certaine catégorie de familles.

L'annonce d'une MSF étant souvent mal vécue par les personnes concernées, cette partie reviendra sur des conseils pour éviter les écueils dans cette phase importante, en nous basant sur les retours d'expériences de filles et femmes concernées.

Pour finir, des chaînes d'interventions pour la protection des victimes ou personnes à risque sont proposées en fonction de l'âge et de la situation des personnes.

1-Phase de repérage

Le repérage des victimes et personnes à risque de MSF et de MFP se fait tout au long de la vie et dans différents espaces, à l'école, à la PMI, par le médecin traitant, le ou la gynécologue, pendant la grossesse et à la maternité.

Si les départs en vacances sont considérés comme une période particulièrement à risque, il s'agit pour les professionnel·le·s d'aborder systématiquement la question des violences, quelle que soit la période de l'année, en sortant des stéréotypes sur les personnes concernées.

Analyser le danger à partir d'une grille multi-critères

Le repérage ne peut pas se faire à travers un seul critère mais plutôt en utilisant une grille d'évaluation du danger à partir de plusieurs critères. Les différentes formes de violence étant souvent liées par un continuum, il convient d'aborder la question du repérage de façon holistique et transversale.

Dans un contexte marqué par le manque d'assistant·e·s sociaux·ales scolaires, d'infirmier·e·s et de médecins scolaires, des PMI qui ne peuvent plus faire de prévention, tout le travail de repérage ne doit pas reposer sur les écoles et les PMI. Tou·te·s les professionnel·le·s peuvent et doivent agir pour repérer des violences.

Les violences sur le parcours d'exil

Les femmes migrantes sont particulièrement en situation de vulnérabilité. Beaucoup d'entre elles ont pu être victimes de violences tout au long du parcours d'exil : avant l'exil, sur le parcours et dans le pays d'accueil. Les violences vécues peuvent être physiques, psychologiques et sexuelles. Un grand nombre de femmes ont subi des viols sur le chemin de l'exil. Pour celles qui ont contracté une grossesse suite à ces viols et souhaitent avorter, le délai légal pour le faire - 14 semaines de grossesse en France - est souvent dépassé. Certaines arrivent en France avec des enfants nés de ces viols. D'autres sont infectées par le VIH après ces viols. D'autres encore sont infectées dans la première année après leur arrivée en France à cause de la précarité, de la prostitution forcée, de leurs conditions d'hébergement et des violences.

Aux violences physiques, psychologiques et sexuelles sur le parcours d'exil, s'ajoutent les violences administratives dans leur parcours de demande d'asile. Les professionnel·le·s de l'asile sont peu formé·e·s aux pratiques néfastes et au stress post traumatique dont souffrent beaucoup de victimes. Des femmes migrantes voient leur demande d'asile refusée à cause de la difficulté à s'exprimer devant les officiers de l'asile sur leur expérience des MSF ou des MFP, des valeurs traditionnelles de leur famille et communauté et de la difficulté à se soustraire de ces pratiques.

Le rôle des professionnel-le-s

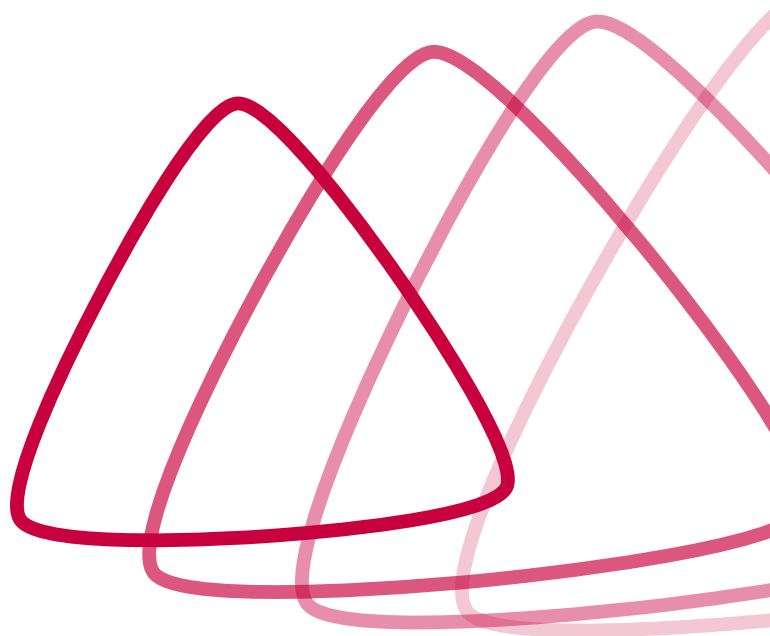
Les professionnel-le-s de santé, médicaux et paramédicaux sont les mieux placé-e-s pour détecter une MSF. Les consultations chez les médecins traitants, les spécialistes tels que les gynécologues et les pédiatres, les consultations de suivi de grossesse, l'accouchement sont autant d'occasions d'aborder le sujet et de repérer. La grossesse est une période propice pour dépister différentes formes de violence dont les MSF et faire de la prévention. Les professionnel-le-s de santé interrogé-e-s dans le cadre du projet CHAIN abordent systématiquement la question des violences lors des consultations. La question figure en principe dans le logiciel utilisé par ces dernier-e-s lors des consultations. Cependant, certains logiciels hospitaliers peuvent présenter des lourdeurs et ainsi rendre difficile le déroulement normal du questionnaire de l'entretien. Les gynécologues spécialisé-e-s dans le domaine de l'excision ont un rôle important dans le diagnostic d'excision notamment pour les cas présentant une lésion sous-jacente. Grâce à l'échographie, les spécialistes peuvent détecter ces cas d'excision et ainsi établir un certificat pour les demandeuses d'asile.

Les interprètes-médiateurs ou médiatrices ont un rôle indispensable dans la prise en charge. Le binôme médecin/interprète-médiateur ou médiatrice permet une prise en charge adaptée et sensible à la culture des victimes et personnes à risque. Les interprètes médiateurs ou médiatrices apportent des clés de compréhension et facilitent le dialogue interculturel.

Les professionnel-le-s du social intègrent progressivement le questionnement systématique sur les violences dans leurs entretiens. Le premier entretien réalisé par les travailleur-euse-s social-e-s à l'entrée dans le dispositif d'accompagnement permet de faire un diagnostic de la situation et des problématiques rencontrées par les femmes accompagnées. Dans le cadre de cet entretien, la question sur les violences doit être systématique.

Pour les professionnel-le-s de l'éducation, l'information sur les droits et sur les violences peut se faire dans le cadre des divers cours. Les temps périscolaires de sorties, les outils mis à la disposition des élèves dans les centres de documentation peuvent être des occasions de renseigner sur les violences de genre. Cependant, dans leur formation initiale, ces personnels ne sont pas formés au repérage des violences sexistes et sexuelles. Par ailleurs, depuis 2001, le code de l'éducation prévoit 3 séances d'éducation à la sexualité par an dans les écoles, les collèges et les lycées. Cette loi n'est toujours pas appliquée systématiquement. Ces séances, si elles sont mises en œuvre, pourraient être l'occasion d'informer, de repérer et de protéger les jeunes à risque. Pour mener à bien leur rôle dans le repérage et la protection des victimes et personnes à risque, les personnels de l'éducation doivent être formés pour aborder les questions d'égalité des genres et de violences basées sur le genre dont les MSF et le MFP.

Les associations de lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants et les associations spécialisées sur les MSF et les MFP contribuent au repérage grâce aux opérations d'information et de sensibilisation du grand public. Elles accueillent, orientent et accompagnent les femmes et les familles dans la procédure de demande d'asile et les orientent dans le parcours de réparation pour les victimes de MSF.



Reconnaître les signaux d'alerte.

Pour les MSF

Quelques signaux d'alerte peuvent permettre de repérer une fille victime ou à risque de MSF :

- ▶ La fille ou sa famille sont originaires d'un pays et surtout d'une ethnie qui pratique les MSF. Pour repérer les pays qui pratiquent l'excision, consulter la carte de prévalence des MSF dans le monde (Annexe II).
- ▶ La famille est primo-arrivante (-5 ans en France) et méconnaît les lois sur l'excision et les peines encourues, même lorsqu'elle est pratiquée à l'étranger.
- ▶ La famille est isolée, ne maîtrise pas la langue et est peu intégrée à son environnement.
- ▶ La mère et/ou des sœurs sont excisées.
- ▶ Les parents présentent les MSF comme une caractéristique importante de leur culture et traditions et ne comprennent pas l'interdiction de la pratique en France.
- ▶ Les parents méconnaissent les conséquences des MSF sur les filles et les femmes.
- ▶ Un voyage est prévu dans le pays d'origine ou un pays tiers avec essentiellement les filles de la famille ou pour présenter un bébé fille à la famille.
- ▶ Troubles comportementaux et alimentaires : dépression, troubles psychiatriques, baisse des résultats scolaires, mutisme et repli sur soi, anorexie ou boulimie, tentatives de suicide etc.

Les femmes primo-arrivantes et les communautés originaires d'Afrique de l'Est sont particulièrement à risque. Contrairement aux communautés établies en France depuis les années 60 et 80, encore marquées par les procès contre l'excision, les primo-arrivant-e-s ont pu passer à côté des campagnes de sensibilisation et ignorent les lois sur les MSF en France.

Pour les MFP

Quelques signaux d'alerte peuvent orienter le repérage :

- ▶ Les familles des jeunes filles et garçons sont traditionalistes. Les parents choisissent un mari ou une femme pour leurs enfants.
- ▶ Les filles de la famille quittent l'école avant le bac pour se marier et ont des enfants à un âge précoce.
- ▶ Les relations amoureuses sont contrôlées par les parents.
- ▶ La mère et/ou les sœurs ont été mariées quand elles étaient mineures ou très jeunes.
- ▶ Un voyage ou un retour dans le pays d'origine des parents est prévu et les parents demandent une vaccination, une prophylaxie pour un long voyage.
- ▶ Une fille ne revient pas au collège ou à l'école après les vacances scolaires.

Pour les deux pratiques, un seul de ces signaux doit alerter mais n'est pas suffisant pour conclure à une intention de MSF ou MFP.

« Il faut éviter la suspicion générale sur toutes les familles originaires de pays pratiquant traditionnellement les MSF et les mariages forcés. De plus en plus de familles immigrées dénoncent les questions récurrentes sur les violences de genre et un soupçon systématique qui pèse sur elles. Il convient donc de tenir compte de cette demande.

En revanche, s'il y a des signaux, échanger avec les familles autour des MSF ou des mariages forcés sera primordial.

On pourra poser quelques questions :
qu'est-ce que la personne pense des MSF ou des mariages précoces ?
A-t-elle besoin de parler ? »

Ghada Hatem, Gynécologue,
Médecin-chef de la Maison des femmes de Saint-Denis

Comment aborder la question des MSF ou du MFP ?

En France, concernant les MSF, les femmes concernées sont essentiellement originaires de pays d'Afrique de l'Ouest (Mali, Guinée, Burkina-Faso...), d'Afrique de l'Est (Somalie, Djibouti, Érythrée, Soudan...) mais aussi d'Égypte. La question doit être abordée avec les femmes ressortissantes de ces régions, même si toutes ne sont pas excisées. Le taux de prévalence de ces pratiques varie de façon importante d'un pays à l'autre et surtout d'une ethnie à l'autre. Compte tenu de l'importance des mouvements migratoires des dernières décennies, des MSF ont pu être pratiquées sur des femmes quel que soit leur pays d'origine et de résidence. On peut retrouver des excisions dans des ethnies qui traditionnellement ne les pratiquent pas. La proximité avec des ethnies pratiquantes peut les amener à le faire.

Quelques exemples de questions à poser aux personnes ou familles pour savoir et orienter :

- De quels pays êtes-vous ?
- L'excision est pratiquée dans ce pays, savez-vous si vous en êtes victime ?
- Quelles sont vos intentions pour votre fille ?
- Avez-vous prévu de retourner au pays ? Si oui, arriverez-vous à protéger votre fille si la famille souhaite l'exciser ?
- Avez-vous des difficultés liées à votre excision ? Avez-vous besoin d'une prise en charge ?

Quelle que soit leurs réponses, une information éclairée leur sera proposée sur les conséquences sur la santé et la vie des filles et des femmes, l'interdiction des MSF et la prise en charge.

Pour repérer les cas de MFP, la question sur les violences subies doit être posée. De manière générale, les femmes n'abordent pas directement cette question. Elles parleront souvent de violences conjugales, sexuelles etc. Lorsqu'une relation d'écoute et de confiance s'installe, elles peuvent s'exprimer ouvertement.

Ces échanges ont pour but de protéger les fillettes. Ils doivent se faire dans un environnement bienveillant.

Ces conseils seront utiles pour éviter la stigmatisation :

- ▶ Les personnes qui ont subi des violences et/ou une oppression sur une longue période se comportent souvent de manière ambivalente et se méfient d'emblée des tiers.
- ▶ Traditionnellement, la violence est souvent perpétrée par les propres membres de la famille, ce qui rend l'aide encore plus difficile (les filles/femmes ne veulent pas « trahir » leur famille, ont peur d'être isolées, etc.).
- ▶ Se renseigner sur le terme utilisé par la personne à qui on s'adresse pour désigner une MSF : « circoncision, excision, sunnah, etc. » et utiliser le même terme plutôt que mutilation sexuelle lorsque vous parlez à une personne (potentiellement) concernée.
- ▶ Ne pas stigmatiser et éviter les déclarations à l'emporte-pièce (par exemple, « en Afrique, toutes les femmes sont excisées » ou « toutes les filles en Afghanistan sont mariées de force »).
- ▶ S'informer de la manière la plus neutre possible et poser des questions avec précaution et sensibilité. Prendre suffisamment de temps et si nécessaire, faire appel à un-e interprète.
- ▶ Il est peu probable que la fille/femme se confie complètement lors du premier entretien et vous parle de la violence dont elle est potentiellement menacée. Néanmoins, lui faire savoir qu'elle peut obtenir de l'aide à tout moment (même ultérieurement).
- ▶ Attendre de voir ce que la victime veut vous confier de son propre chef et ne pas lui demander trop de détails sur ses expériences traumatiques ; cela pourrait causer davantage de traumatisme.
- ▶ Préciser que tout plan d'action sera discuté avec elle, si possible (sauf s'il s'agit d'une situation concrète, de risque imminent pour laquelle une réaction immédiate est nécessaire).
- ▶ Si possible, ne pas faire de promesses que vous ne pourrez pas tenir (cela entraînerait une nouvelle déception).
- ▶ Ne pas traiter la fille/femme comme une « victime » immature, se montrer respectueux-euse de la personne.
- ▶ Néanmoins, il est nécessaire d'exprimer clairement sa propre position contre les MSF/MFP.

**Important :**

- ▶ Ne pas tirer de conclusions hâtives !
- ▶ Ne pas développer un soupçon général.
- ▶ Ne pas réagir avec des préjugés.

Généralement, les jeunes filles ne disent pas directement qu'elles sont victimes de MFP. Elles peuvent évoquer des violences conjugales ou des violences physiques. En approfondissant les échanges, on peut se rendre compte qu'elles ont pu subir une excision, un mariage forcé ou un viol.

Comment annoncer une MSF ?

Dans les sensibilisations et groupes de parole réunissant des femmes victimes de MSF, la question de l'annonce de leur excision émerge souvent. Cette annonce peut bouleverser la vie de la fille ou de la femme. En conséquence, elle doit se faire avec précaution. Il est important de prévoir un temps d'échange pour rassurer, informer sur ce qu'est l'excision et ce qui a été fait sur la fille ou la femme, et de renseigner sur les possibilités de prise en charge dans le cas où elle rencontre des difficultés liées à l'excision et si elle souhaite se saisir de cette prise en charge.

Si le·la professionnel·le a un doute ou qu'elle/il ne sait pas aborder la question, il convient d'orienter vers des gynécologues spécialisé·e·s. L'orientation vers la chirurgie ne doit pas être automatique. Elle doit d'abord se faire vers des équipes multidisciplinaires (psychologue, sexologue et médecin). Certaines vivent sans difficultés avec leur excision au quotidien et dans leur sexualité. De manière générale, dans la communication aux personnes excisées, il faut éviter de créer un sentiment d'anormalité ou des complexes vis-à-vis des femmes non excisées. Si il y a des problèmes dans la sexualité, des douleurs, l'orientation vers la chirurgie se justifie.

Dans tous les cas d'excision, il est important d'inscrire ce fait dans le dossier médical des patientes.

Pour faciliter la prise en charge des personnes concernées par les MSF et/ou les MFP, il convient d'éviter la stigmatisation et les attitudes et comportements pouvant causer une retraumatisation. A cet effet, il est nécessaire d'user de compétences interculturelles. Celles-ci confèrent la capacité de mieux comprendre, de communiquer et d'interagir avec des personnes de cultures différentes, en l'occurrence les filles et femmes étrangères ou issues de l'immigration. En effet, les réactions vives de professionnel·le·s, accompagnées de jugements sur la pratique et les personnes peuvent heurter les victimes et susciter un sentiment de honte et un repli sur soi. Les questions de violences liées au genre et à la sexualité sont tabous. Se confier à des professionnel·le·s nécessite l'instauration préalable d'un climat de confiance et de non-jugement. Échanger sur les MSF et les MFP, c'est d'abord avoir une posture d'écoute bienveillante et sans jugement sur une tradition, une coutume ou une culture familiale.

« Il y a de plus en plus de demandes de réparation chirurgicale justifiées par un phénomène de honte. Pourtant, ces femmes ne souffrent pas forcément dans leur sexualité. En Europe, on note un phénomène inverse. On a honte d'être excisée en France. Quand on est dans son pays d'origine, on a honte de ne pas l'être. Dans la communication que l'on fait sur l'excision, il faut différencier les femmes qui ont des séquelles et celles qui n'en ont pas. On peut involontairement créer des complexes chez des femmes qui jusque là vivaient leur situation sans problème majeur. »

Arnaud Sevène, sexologue, Maison des femmes de Saint-Denis

2- Phase d'orientation et de protection

Évaluer la situation globale de la mineure

Pour apporter une réponse adaptée, en cas de risque de MSF ou de MFP, la.le professionnel.le doit évaluer si le risque est imminent ou non, à partir :

- des signaux d'alerte
- des échanges avec l'entourage
- d'un séjour imminent à l'étranger ou dans un autre pays européen

L'évaluation de la situation se fait dans une approche préventive, dans le dialogue avec les parents et dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

Les outils de protection des victimes et personnes à risque

Il existe plusieurs outils de prévention et de protection à disposition des professionnel-le-s et des citoyen-ne-s.

Le secret professionnel partagé

Dans le cadre du secret professionnel partagé (Loi du 27 janvier 2016 de modernisation du système de santé et les deux décrets du 20 juillet 2016), les professionnel-le-s de santé peuvent désormais partager des informations avec des professionnel-le-s du social et du médico-social.

Ainsi, les professionnel-le-s de la santé (17 catégories dont les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes) et les autres professionnel-le-s (9 catégories dont les assistant-e-s de service social, les assistant-e-s maternel-le-s et familial-e-s, les non-professionnel-le-s de santé salarié-e-s des établissements et services et lieux de vie et d'accueil) peuvent partager des informations pour protéger un-e mineur-e en danger.

L'ordonnance de protection

Elle est désormais valable pour les 0-18 ans dans le cadre de la protection de l'enfance comme pour les plus de 18 ans. Les femmes adultes victimes de violences dans le couple ou menacées de mariages forcés peuvent bénéficier d'une ordonnance de protection.

L'ordonnance de protection permet de protéger en urgence les victimes de violences conjugales (physiques, psychologiques ou sexuelles) et d'accompagner vers la sortie de ces situations de violences. Pour obtenir une ordonnance de protection, la personne en danger doit saisir le-la juge aux affaires familiales territorialement compétent-e, par requête. Elle peut le faire sur papier libre ou en utilisant le cerfa n°15458. Lorsque le-la juge a reçu la requête du greffe, elle-il fixe une audience dans un délai de six jours. Il est conseillé de se rapprocher d'une association de lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants pour être orienté-e et accompagné-e dans ces démarches.

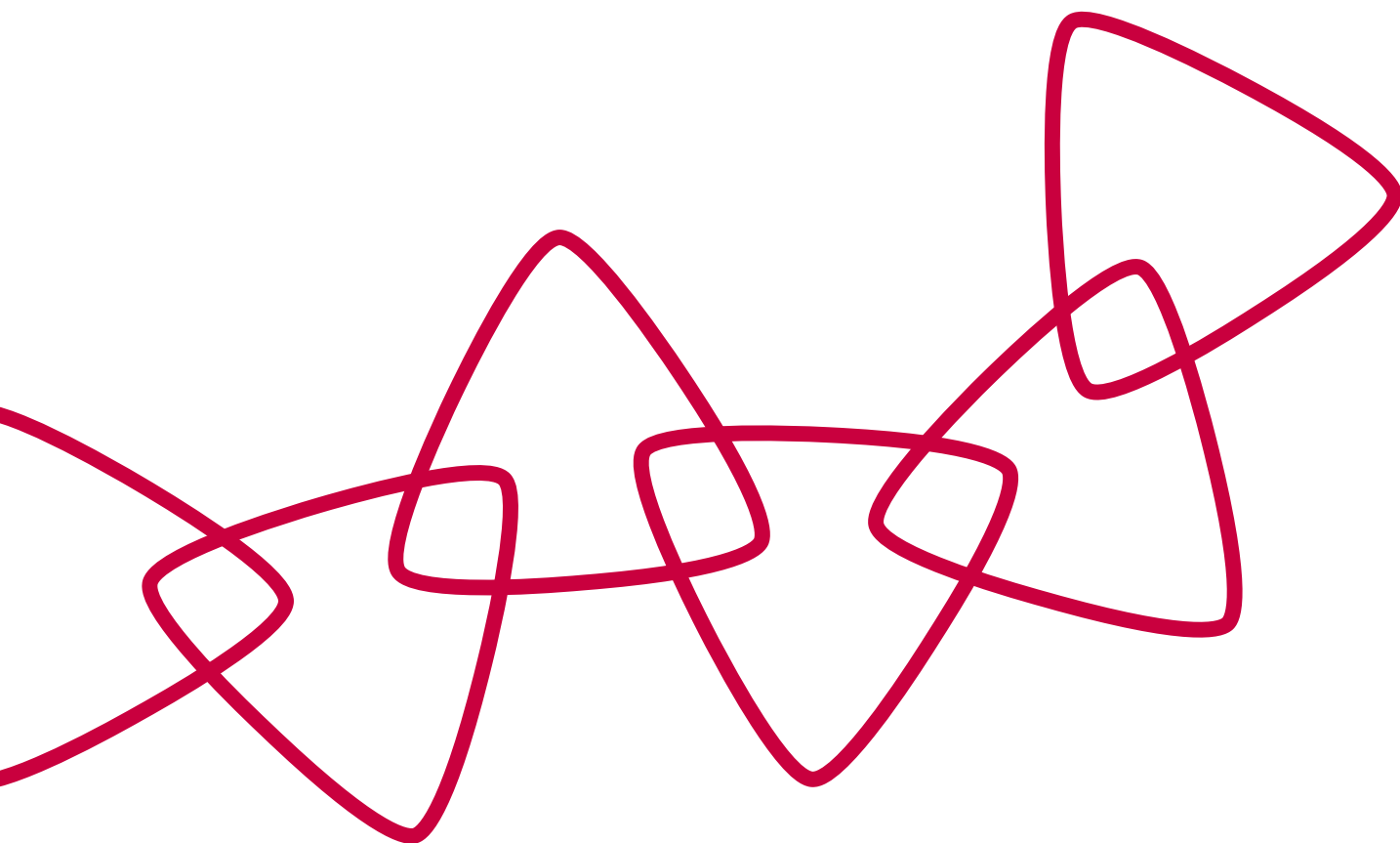
Dans le cas des MFP, lorsqu'une famille impose à une fille de voyager pour épouser quelqu'un dans le pays d'origine, l'ordonnance de protection permet d'obtenir une interdiction de quitter le territoire, même à 18 ans révolus.

L'asile pour motif de MSF ou MFP

Les MSF et le MFP sont des motifs de demande d'asile. Dans le cadre de la Convention de Genève sur les réfugiés (1951), les demandes d'asile peuvent être présentées sur la base de persécutions liées à l'appartenance à un groupe social, à un groupe ethnique, à des opinions politiques ou des croyances religieuses. Dans une population où les MSF et le MFP sont couramment pratiqué·e·s au point de constituer une norme sociale, les filles/femmes qui souhaitent se soustraire à ces pratiques constituent donc un groupe social.

Pour obtenir une protection dans le cadre de l'asile, la personne concernée ou ses parents appellent la Plateforme d'accueil des demandeurs d'asile (PADA) au 01 42 500 900 pour obtenir un rendez-vous au guichet unique de la Préfecture et de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII). À la suite de ce rendez-vous, l'imprimé de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) est remis à la·au demandeur·euse d'asile. Un entretien est fixé avec un·e agent·e de l'OFPRA qui décide d'accorder ou de refuser le droit d'asile.

Pour une demande d'asile en vue de protéger une enfant de l'excision, un certificat de non-excision est nécessaire. Il doit être établi par une unité médico-judiciaire. La mère peut présenter un certificat d'excision que tous les médecins peuvent établir.



Le 3919

Géré par la Fédération nationale solidarité femmes (FNSF), le 3919 est désormais disponible 24h/24, 7j/7. Gratuit et anonyme, c'est le numéro de référence pour les femmes victimes de violences (conjugales, sexuelles, psychologiques, mariages forcés, MSF, harcèlement etc.). Les écoutant·e·s écoutent, informent et orientent vers des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge.

Le 3919 n'est pas un numéro d'urgence. En cas de danger immédiat, il faut contacter le 17 pour joindre la police ou la gendarmerie.

Le 119

Le 119 est le numéro d'urgence pour les mineur·e·s en danger ou à risque. Il est ouvert 24h/24, 7j/7. Un appel au 119 peut entraîner une longue enquête administrative ou une réaction immédiate du/de la procureur·e de la République. Le numéro fonctionne également comme un tchat. Les signalements de MSF ou MFP au 119 sont traités avec une grande réactivité.

Le violentomètre et le respectomètre

Ces deux outils sont des outils de prévention des violences conjugales vécues principalement par les jeunes femmes. Le violentomètre rappelle ce qui relève ou non des violences à travers une gradation du niveau de gravité et oriente vers le 3919 ou le tchat de l'association En avant toute(s). Le respectomètre aborde des sujets tels que l'égalité filles-garçons, le consentement, l'homophobie et le cyberharcèlement

Les deux outils sont disponibles auprès de l'Observatoire parisien de lutte contre les violences faites aux femmes.

Chaîne d'intervention en France pour protéger les victimes et personnes à risque

Vous êtes un-e professionnel-le des secteurs médical, social, éducatif. Dans le cadre de vos fonctions, vous êtes confronté-e, ou supposez l'être, à une situation de MSF ou de MFP. Voici les principales pistes de réaction.

Mineur·e à risque de MSF ou de MFP

Evaluer les facteurs de risque et l'imminence du danger en fonction :

- ▶ du pays d'origine et de l'ethnie de la mère et du père
- ▶ de l'excision de la mère et/ou des sœurs
- ▶ d'un séjour prévu à l'étranger ou en Europe

Risque non imminent

La·le professionnel·le écrit au médecin ou au responsable de la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) du conseil départemental. Elle·il note les éléments qui l'amènent à évaluer la présence de risque à l'aide du formulaire Informations préoccupantes.

Appeler le 17 ou le 119 en cas d'urgence

Risque imminent

La·le professionnel·le fait un signalement en urgence auprès du Procureur de la République du Tribunal de grande instance (TGI) par téléphone ou mail avec A/R (art 375-7)

Le Procureur de la République ou le juge des enfants peut :

- ▶ produire une interdiction de sortie du territoire de l'enfant pour une durée maximale de 2 ans
- ▶ ordonner une mesure d'assistance éducative
- ▶ prononcer une ordonnance de placement provisoire
- ▶ faire appel à la police ou à la gendarmerie (Brigade de protection des mineurs et/ou des familles) pour faire un rappel à la loi rigoureux
- ▶ proposer un examen des organes génitaux externes (OGE) de l'enfant avant le départ et au retour avec sanction en cas de manquement au droit français

La·le professionnel·le dresse une copie du document écrit à l'attention du médecin ou du responsable de la CRIP du Conseil départemental

En cas de MSF avérée sur un-e mineur·e

Faire un signalement auprès du Procureur de la République du TGI

Prendre en charge la victime. L'orienter vers des professionnel·le·s spécialisé·e·s

Majeur·e à risque de MSF ou de MFP

La·le professionnel·le questionne systématiquement les filles et les femmes à risque qu'elle·il suit, notamment à l'entrée des dispositifs d'accompagnement pour détecter des violences éventuelles subies ou menaçantes. Il est important de rassurer, expliquer, déculpabiliser.

En cas de mutilation avérée

Si la personne le souhaite, la·le professionnel·le l'oriente vers une équipe pluridisciplinaire de prise en charge des violences : chirurgie, psychologie, sexologie, ateliers psychocorporels¹.

Aucun signalement ne peut être fait sans le consentement de la personne majeure, en mesure de se protéger.

Pour les personnes majeures, en incapacité physique et psychique de se protéger, il y a une obligation de signalement.

En cas de risque

La personne menacée peut saisir la·le juge aux affaires familiales territorialement compétent·e, sur papier libre ou en utilisant le cerfa n°15458. À réception de la requête, la·le juge fixe une audience dans un délai de six jours.

La·le juge peut délivrer une ordonnance de protection valable 6 mois. Loi du 9 juillet 2010 (art. 515-13 du code civil).

Orienter la patiente vers :

- ▶ le 3919 (violences femmes info) ;
- ▶ une association d'aide aux victimes conventionnée par le Ministère de la justice² ;
- ▶ une association du réseau France victimes. 116 006 (numéro d'aide aux victimes) ;
- ▶ un CIDFF ;
- ▶ une association spécialisée pour accompagner pour un dépôt de plainte.

En cas de risque imminent, la personne à risque peut contacter le 17.

Elle peut contacter le 115 dans le cadre d'une mise à l'abri des femmes en danger en hébergement d'urgence.

¹ Voir la liste des unités de soins aux femmes excisées : <https://federationgams.org/excision-2/>

² <http://www.annuaires.justice.gouv.fr/annuaires-12162/annuaire-des-associations-daide-aux-victimes-21769.html>

Etudes de cas

Reconnaître une fille à risque ou ayant subi une MSF

Etude de cas n°1

« Avant de partir pour le Mali, je me souviens d'avoir été examinée par un médecin du service de protection de l'enfance de Massy. Il a vu que je n'étais pas coupée. Quand je suis revenue, il a vu [que je l'étais], mais n'a rien dit. A l'école, on voyait parfois une petite fille qui marchait courbée ou avec les jambes écartées. Aucun adulte ne posait de questions.

Comme beaucoup d'enfants nés en France de parents immigrés, je souffrais des contradictions qu'il pouvait y avoir entre le discours des enseignants, qui prônent l'égalité des sexes, et la réalité des traditions qui m'étaient imposées à la maison [...].

L'excision est un viol. Quelqu'un a mis sa main dans le lieu le plus intime de mon corps et en a retiré quelque chose. Après cela, ton corps ne t'appartient plus et il n'y a pas de limites à la violence. L'excision est possible quand l'environnement est favorable. Elle fait entrer les filles dans le moule du mariage. Le mari et la famille sont assurés de la virginité de la fille [...].

Quitter son pays est déchirant. On laisse derrière soi sa famille, ses amis, ses repères, son statut. Quand mes parents sont arrivés en France, ils n'étaient plus rien. Ils ne savaient ni lire ni écrire, mais ils n'ont pas laissé leur bagage culturel à l'aéroport. Alors vous vous accrochez à ce qu'il vous reste: votre identité, vos traditions. Et l'excision en fait partie. Certains parents, dont les filles sont nées en France, restent attachés à cette tradition, même si elle disparaît dans leur pays d'origine ».

Aya, France

Etude de cas n°2

« J'ai été mutilée quand j'avais 7 ans. Cet événement de ma vie est un souvenir horrible, enveloppé de mystère et de silence. Pendant de nombreuses années, je l'ai occulté.

Partager mon histoire avec le monde a été un tournant pour moi et pour la campagne d'information. Après sa publication en ligne, j'ai reçu un énorme écho de la part des femmes de la communauté qui s'y sont associées. [...] En Inde, nous ne disposons pas des statistiques officielles nécessaires et c'est un énorme handicap, néanmoins, le peu de données que nous avons pu recueillir met en lumière la sinistre réalité.

J'en appelle au gouvernement indien pour qu'il reconnaisse l'existence des MSF en Inde et admette qu'il s'agit d'une pratique discriminatoire, nuisant aux femmes et aux filles, et d'une tentative proprement médiévale de contrôler leur sexualité ».

Masooma Ranalvi, Inde¹

Comment analysez-vous ces deux cas au vu des informations qui précèdent ? Qu'est-ce que cela dit de la responsabilité des professionnel-le-s ? Qu'aurait-il fallu faire ?

1 En Inde, les MSF sont surtout pratiquées dans la communauté Bohra. En 2018, une étude a estimé à 75% la proportion de filles (7 ans et plus) de l'échantillon considéré à avoir subi une MSF. Cependant, le sujet reste particulièrement tabou, et beaucoup de gens ne savent pas que cette pratique existe dans la communauté Bohra.

Mutilations génitales féminines/excision : appel à une réponse mondiale, End FGM EU Network, ENG FGM/C U.S. Network et Equality Now, mars 2020

Reconnaître une fille à risque de subir un MFP

Etude de cas n°1

Aïcha est née en Europe dans une famille originaire du Sénégal. Lorsqu'elle a eu 13 ans, sa famille a décidé de retourner vivre au Sénégal. À l'âge de 17 ans, elle a été présentée à un homme de 40 ans et forcée de l'épouser. Sa famille l'a menacée de ne jamais pouvoir revenir en Europe si elle n'épousait pas cet homme. Aïcha était tiraillée entre sa volonté de ne pas faire honte à sa famille et son désir de ne pas se marier.

Après avoir lutté pendant deux ans sans trouver aucune issue, elle a obéi à la volonté de sa famille. Elle s'est vite rendu compte que la situation la rendait très malheureuse. Elle a décidé de se rendre à l'ambassade et, avec l'aide d'amis, elle a pu acheter un billet pour revenir en Europe. Elle regrette de ne pas avoir été informée d'un tel danger lorsqu'elle était à l'école, avant le départ de la famille.

Tiré de la vidéo d'Aïcha Galakho, disponible sur Kombini news, 25/09/2020.

Etude de cas n°2

C'est l'histoire d'une jeune fille de 17 ans d'origine égyptienne. À la fin des vacances d'été que la famille passait chaque année en Égypte, ses parents sont rentrés en Autriche en la laissant sur place. Au bout d'un certain temps, la jeune fille a été présentée à un homme égyptien avec lequel elle était censée se fiancer. Au début, elle a accepté, car elle pensait pouvoir retourner en Autriche avec lui. Réalisant que cette promesse était un mensonge, la jeune fille a commencé à s'opposer à l'idée du mariage. Elle a été battue à plusieurs reprises et le mariage a finalement eu lieu. Quelques mois après le mariage, la situation étant devenue insupportable, la jeune fille a cherché de l'aide.

Elle a d'abord contacté par internet une association spécialisée dans la lutte contre les mariages forcés et précoces. Suite à son mail, l'association a pris contact avec le ministère des Affaires étrangères pour signaler ce mariage forcé. La principale difficulté a été de déterminer l'adresse de la jeune fille, car elle ne savait pas où elle habitait. Elle parlait à peine la langue (elle ne savait ni la lire ni l'écrire). [...] Grâce à la description de son environnement, l'association a fini par trouver l'adresse et a pu organiser sa libération pour la placer dans un centre d'hébergement temporaire. Elle a attendu son permis de sortie du territoire avant de rentrer en Autriche.

Dans ce type de situation où il n'y a pas eu de contact avec la jeune fille avant l'enlèvement, il est important de recueillir le plus d'informations possible à son sujet. Il est donc essentiel de trouver un moyen de communiquer régulièrement avec elle. De nombreuses jeunes filles se servent des mails, comme dans ce cas, tandis que d'autres peuvent utiliser WhatsApp ou Facebook... Quel que soit le canal qu'elles choisissent pour établir le contact, il est essentiel de trouver un moyen de maintenir cette communication. En outre, la coopération avec le ministère des Affaires étrangères est essentielle. Étant responsable du bien-être de ses ressortissant-es, ce ministère dispose de l'autorité compétente dans les pays étrangers pour obtenir un visa de sortie. Cette coopération efficace avec le ministère a été l'un des aspects les plus importants qui a permis l'évacuation de la jeune fille. Il convient également de mentionner le suivi effectué après le retour de la jeune fille en Autriche. À son arrivée, elle a été accueillie par notre centre d'hébergement d'urgence. Elle y est restée plusieurs mois jusqu'à son déménagement dans un logement durable¹.

Que vous inspirent ces cas ? Avez-vous rencontré des victimes ou des personnes risquant de subir un MFP au cours de votre travail ?

¹ EU FEM ROAD MAP (2017): Forced/early marriage (EFM) roadmap for frontline professionals

Liste de contacts en France

Numéros d'appels et sites internet

- ▶ 119 (numéro national pour les enfants en danger)
- ▶ 3919 (numéro national d'aide aux femmes victimes de violences)
- ▶ <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>
- ▶ Informations sur les MFP : <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/Suis-je-concernee,355.html>
- ▶ Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, informations sur les MFP / <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/infos-pratiques/assistance-aux-francais/mariages-forces/>

Associations spécialisées

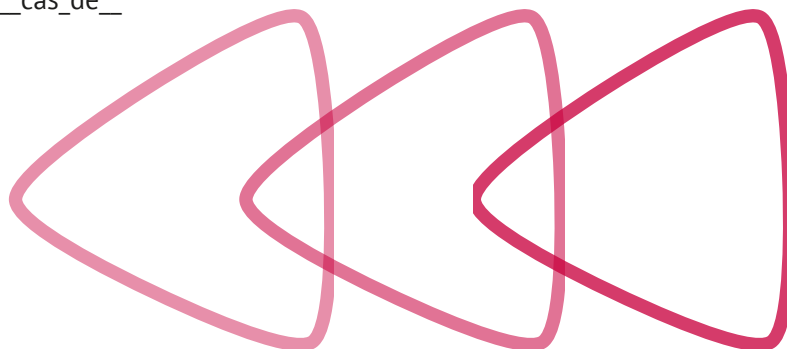
- ▶ La Fédération nationale GAMS <https://federationgams.org/>
- ▶ Voix de femmes <http://www.association-voixde-femmes.fr/>
- ▶ Le service d'aide aux étrangers retenus (Saer) de France terre d'asile <https://www.france-terre-asile.org/assistance-juridique-en-cra/flexicontent/que-faisons-nous/laide-aux-etran-gers-en-centre-de-retention-administrative>
- ▶ La Cimade <https://www.lacimade.org/>
- ▶ L'association Rajfire <http://rajfire.free.fr/>
- ▶ L'association Agir pour le développement de la santé des femmes ADSF <https://adsfasso.org/>
- ▶ Permanences juridiques du BAAM (Bureau d'accueil et d'accompagnement des migrants) <https://baamasso.org/fr/permanences-juridiques/>

Liste non exhaustive d'équipes pluridisciplinaires de prise en charge des violences dont les MSF et MFP

- ▶ Institut women and children safe – Institut en Santé Génésique, 20 rue Armagis, 78100, Saint-Germain-en-laye - <http://www.women-safe.org/>
- ▶ Maison des femmes de Saint-Denis, 1 chemin du Moulin Basset, 93200, Saint-Denis, www.lamaison-des-femmes.fr
- ▶ Unité de prise en charge des femmes victimes de mutilations sexuelles féminines - Service de Gynécologie. Centre Hospitalier Intercommunal André Grégoire, 56 boulevard de la Boissière, 93100, Montreuil
- ▶ Equipe pluridisciplinaire de prévention et de prise en charge des Mutilations sexuelles féminines. Service des Maladies Infectieuses et Médecine Tropicale HUPNVS – Hôpital Bichat-Claude Bernard, 46 rue Henri Huchard, 75018 Paris
- ▶ Hôpital Trousseau, 26 avenue Arnold Netter, 75012, Paris
- ▶ Consultation PAPILLON. Parcours pluridisciplinaire à Lariboisière. 2 Rue Ambroise Paré, 75010, Paris ; Porte 2 – Urgences Maternité
- ▶ Centre Hospitalier Lyon Sud, Service de Gynécologie et CPEF, 165 Chemin du Grand Revoyet, 69310, Pierre-Bénite
- ▶ Association les orchidées rouges, 48 Rue Thiac, 33000, Bordeaux. Permanence à la Maison d'Ella, 381 Boulevard du Président Wilson, 33200, Bordeaux <https://www.lesorchideesrouges.org/>

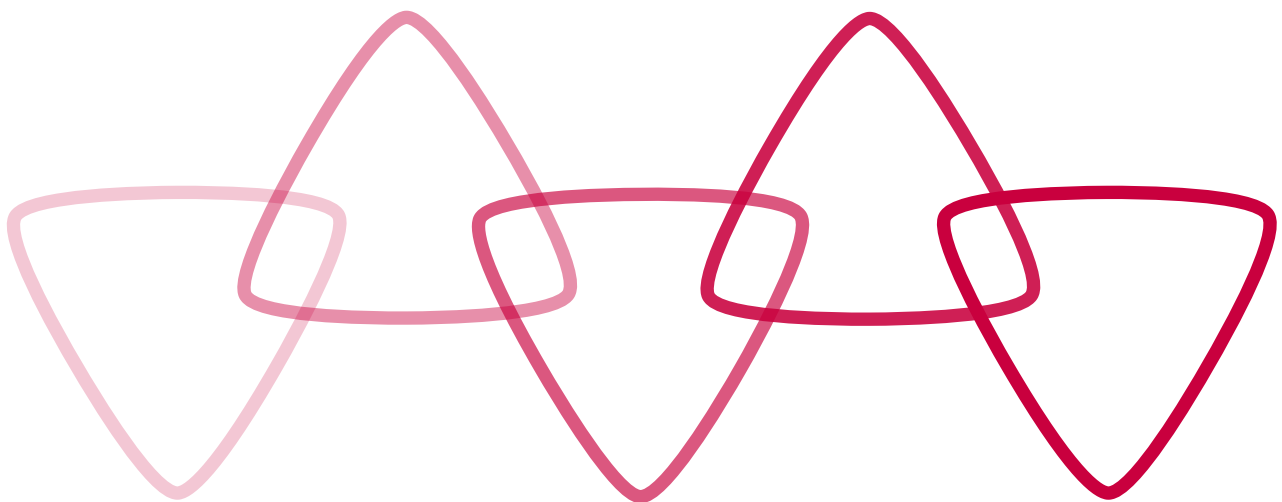
Références

- Recommandations de bonne pratique. Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours. HAS, 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307__recommandations_mutilations_sexuelles_feminines.pdf
- Recommandations de bonne pratique. Mutilations sexuelles féminines. Comment évaluer le risque. Fiche outil 1. HAS, Février 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307_fiche__1__evaluer__les__risques.pdf
- Recommandations de bonne pratique. Mutilations sexuelles féminines. Comment repérer et aborder la question. Fiche outil 2, Février 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307_fiche__2__reperer_aborder_la_question.pdf
- Recommandations de bonne pratique. Mutilations sexuelles féminines. Comment aborder le sujet avec les parents. Fiche outil 3, Février 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307_fiche__3__aborder_le_sujet_avec_parents.pdf
- Recommandations de bonne pratique. Mutilations sexuelles féminines. Comment protéger une patiente mineure. Fiche outil 4, Février 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307_fiche__4__comment_proteger_mineures.pdf
- Recommandations de bonne pratique. Mutilations sexuelles féminines. En cas de mutilation sexuelle chez une mineure. Fiche outil 5, Février 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307_fiche__5__en__cas_de__msf__chez__une__mineure_cat.pdf
- Recommandations de bonne pratique. Mutilations sexuelles féminines. Comment protéger une patiente majeure. Fiche outil 6, Février 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307_fiche__6__protection__patiente__majeure.pdf
- Le(la) praticien(ne) face aux mutilations sexuelles féminines ansfl.org/document/guide-le-praticien-face-auxmutilations- sexuelles-feminines
- Le guide du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche « Comportements sexistes et violences sexuelles : prévenir, repérer, agir » cache.media.education.gouv.fr/file/11_Novembre/02/9/Violences_sexuelles_Guide-PDF_2014_Canope_370029.pdf
- Santé publique France - Le guide pratique « Migrants/étrangers en situation précaire, prise en charge médico-psycho-sociale inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1663.pdf
- Filles, pas Épouses (2020) : Le mariage des enfants dans le monde. <https://www.fillespasepouses.org/%C3%A0-propos-du-mariage-des-enfants/>
- UNICEF : Le mariage d'enfants. <https://www.unicef.org/fr/protection/mariage-enfants>



Sites de référence

- ▶ Le tchat de signalement en ligne des violences sexuelles et sexistes www.service-public.fr/cmi
- ▶ Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) federationgams.org/contacts
- ▶ Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS) www.cams-fgm.org
- ▶ Excision, parlons-en ! www.excisionparlonsen.org
- ▶ Gynécologie sans frontières (GSF) gynsf.org
- ▶ Mouvement français pour le planning familial (MFPF) www.planning-familial.org/fr
- ▶ Institut Women-Safe (78) www.women-safe.org
- ▶ La campagne pour prévenir et protéger les adolescentes françaises. Alerte Excision
- ▶ www.alerte-excision.org
- ▶ stop-violences-femmes.gouv.fr



A propos du consortium

Le projet CHAIN vise à renforcer la prévention, la protection et le soutien aux victimes de deux formes de pratiques néfastes - le MFP et les MSF - par le biais du renforcement des capacités, de l'autonomisation des communautés et de la sensibilisation et en donnant une voix aux préoccupations et aux besoins de la communauté au niveau politique.

Le projet est cofinancé par l'Union européenne (UE) dans le cadre du programme «Droits, égalité et citoyenneté» et s'appuie sur les réalisations de trois projets européens antérieurs (CHANGE, CHANGE Plus, Let's change qui se sont déroulés de 2013 à 2020). Au cœur des projets précédents, on retrouvait l'application d'une approche communautaire et la théorie de changement comme moyen efficace de combattre les pratiques néfastes, telles que les MGF et le MFP. Cette approche met l'accent sur l'implication étroite des communautés affectées au niveau local et sur l'autonomisation des multiplicateurs, appelé-e-s agent-e-s de changement ou formateurs et formatrices communautaires, afin de renforcer leurs compétences en tant qu'acteurs et actrices capables d'aborder les MSF au sein de leur communauté.

Comme les projets précédents, CHAIN est coordonné par TERRE DES FEMMES¹ e. V. (TDF) en Allemagne. Il est mis en œuvre par un consortium composé de quatre autres partenaires européens, à savoir ActionAid International Italia Onlus² (AAIT) en Italie ; Equipop en France³ ; Save a Girl Save a Generation⁴ (SAGSAG) en Espagne ; le réseau européen End FGM⁵ (End FGM EU) basé en Belgique.

Clause de non-responsabilité UE

Cette publication a été produite avec le soutien financier des programmes « Justice » et « Droits, Égalité et Citoyenneté » de l'Union Européenne. Son contenu relève de la seule responsabilité de ses auteur·ices et ne peut en aucun cas être considéré comme exprimant l'opinion officielle de la Commission Européenne.

1 <https://www.frauenrechte.de/>

2 <https://www.actionaid.it/>

3 <https://equipop.org/>

4 <https://www.saveagirlsaveageneration.org/>

5 <https://www.endfgm.eu/>

ANNEXE I - Cadre juridique sur les MSF et le MFP dans l'UE et en France

Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul) (2011)

La **Convention d'Istanbul** est la première convention juridiquement contraignante dans le domaine des violences basées sur le genre et les violences domestiques. La Convention définit les violences basées sur le genre comme « toute violence faite à l'égard d'une femme parce qu'elle est une femme ou affectant les femmes de manière disproportionnée ».

La Convention d'Istanbul contraint les États signataires à criminaliser les formes de violence fondées sur le sexe définies dans la Convention, y compris les MSF et les mariages forcés :

Article 37 – Mariages forcés

« 1/ Les Parties prennent les mesures législatives ou autres nécessaires pour ériger en infraction pénale le fait, lorsqu'il est commis intentionnellement, de forcer un adulte ou un enfant à contracter un mariage.

2/ Les Parties prennent les mesures législatives ou autres nécessaires pour ériger en infraction pénale le fait, lorsqu'il est commis intentionnellement, de tromper un adulte ou un enfant afin de l'emmener sur le territoire d'une Partie ou d'un État autre que celui où il réside avec l'intention de le forcer à contracter un mariage. »

Article 38 – Mutilations génitales féminines

« Les Parties prennent les mesures législatives ou autres nécessaires pour ériger en infractions pénales, lorsqu'ils sont commis intentionnellement :

a) l'excision, l'infibulation ou toute autre mutilation de la totalité ou partie des labia majora, labia minora ou clitoris d'une femme ;

b) le fait de contraindre une femme à subir tout acte énuméré au point a) ou de lui fournir les moyens à cette fin ;

c) le fait d'inciter ou de contraindre une fille à subir tout acte énuméré au point a) ou de lui fournir les moyens à cette fin. »

La **Convention énumère plusieurs obligations en termes de mesures de protection et de soutien aux femmes survivantes de ces violences**. Ces obligations comprennent notamment des services juridiques et psychologiques, l'accès aux soins et aux services sociaux, des hébergements faciles d'accès et en nombre suffisant, des centres d'orientation suffisamment nombreux pour procéder aux examens médicaux et médico-légaux, un soutien pour les traumatismes subis et des conseils aux survivantes. Les parties signataires doivent s'assurer que les services soient dotés de ressources suffisantes et que les professionnel·le·s soient formé·e·s.

Pour les réfugiées survivantes des VBG, la mise en œuvre de la Convention signifie que les différentes VBG sont reconnues comme une forme de persécution, que les dispositions de la Convention de Genève sont sensibles au genre, de façon à inclure des demandes d'asile fondées sur le genre (art.60), que la procédure d'asile prend en compte le genre et que le principe de non-refoulement est respecté (art. 61). La Convention stipule également que les États doivent mettre en place des services d'aide aux demandeurs et demandeuses d'asile qui tiennent compte des spécificités liées au genre (article 60).

La refonte de la Directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 clarifie les motifs d'octroi de la protection internationale et vise à rendre les décisions en matière d'asile plus protectrices. La directive garantit l'éligibilité à la protection internationale des femmes et des jeunes filles qui craignent avec raison d'être persécutées ou qui risquent de subir des MSF. Elle étend en outre la protection internationale aux parents des victimes qui craignent d'être persécuté-e-s ou risquent réellement de graves préjudices parce qu'elles et ils refusent de consentir à ce que leur enfant subisse des MSF. Elle énumère en outre les critères permettant d'inclure dans la protection subsidiaire les atteintes graves, telles que la torture ou les peines ou traitements inhumains ou dégradants (que la jurisprudence internationale considère comme des MSF), ce qui permet aux survivantes de ces violences de bénéficier de ce type de protection.

La Directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil sur les droits des victimes est un excellent outil législatif qui vise à garantir aux victimes de la criminalité l'accès à une protection et à un soutien. La directive victimes accorde une attention particulière aux groupes vulnérables, notamment aux femmes victimes de la violence fondée sur le genre, en raison du risque élevé de victimisation secondaire et répétée, d'intimidation et de représailles liées à ces violences, et parce que ces crimes peuvent causer des traumatismes psychologiques et physiques systématiques aux lourdes conséquences. La directive garantit aux victimes de la violence fondée sur le genre le droit à un soutien spécialisé et à une protection juridique.

La Directive 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil sur les conditions d'accueil, fixe des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale. Elle exige entre autres que les États membres de l'UE prennent en compte la situation des personnes vulnérables dans les centres d'hébergement et adoptent des mesures appropriées pour prévenir les violences basées sur le genre / la violence fondée sur le genre et pour permettre aux victimes d'avoir accès à des traitements ou des soins médicaux et psychologiques.



Cadre juridique en France

Le Code pénal :

Les peines prévues pour l'auteur d'une mutilation et les mariages forcés sont définies par le Code pénal :

Pour les MSF

Article 222-9 du Code pénal : « Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende. »

Article 222-10 du Code pénal :

« L'infraction définie à l'article 222-9 est punie de quinze ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise : 1° Sur un mineur de quinze ans ; [...] ».

Le même article énonce que :

« La peine encourue est portée à vingt ans de réclusion criminelle lorsque l'infraction définie à l'article 222-9 est commise [...] sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur. »

En 2013, deux nouvelles infractions ont été introduites dans le Code pénal pour renforcer la protection des mineur·e·s :

- *Le fait d'inciter un·e mineur·e à subir une mutilation sexuelle*, par des offres, des promesses, des dons, présents ou avantages quelconques ou en usant contre lui de pressions ou de contraintes de toute nature, est puni de 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende (article 227-24-1)
- Le fait d'inciter autrui à commettre une mutilation sexuelle sur la personne d'un·e mineur· est puni des mêmes peines (article 227-24-1)

Pour les MFP

Selon la loi française, l'absence de consentement, autrement dit « l'exercice d'une contrainte sur les époux ou l'un d'eux [...] constitue un cas de nullité du mariage. » (Article 180 du Code civil). De plus :

« Le fait, dans le but de contraindre une personne à contracter un mariage ou à conclure une union à l'étranger, d'user à son égard de manœuvres dolosives [comprendre manœuvre frauduleuse, tromperie] afin de la déterminer à quitter le territoire de la République est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende. » (Article 222-14-4 du Code pénal).

Loi sur la protection de l'enfance

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance prévoit que l'obligation de transmettre une information préoccupante concernant un·e mineur·e en danger ou risquant de l'être s'applique « aux personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ainsi qu'à celles qui lui apportent leur concours (art. L. 226-2-1 du code de l'action sociale et des familles) ».

Droit d'asile

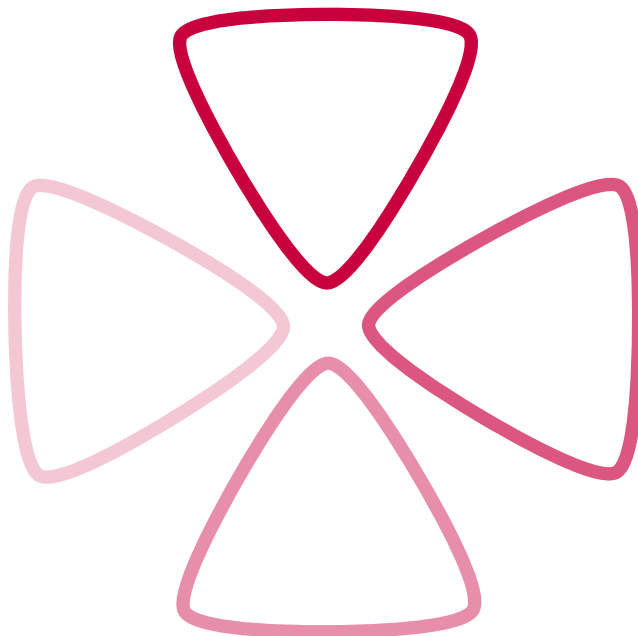
Selon la jurisprudence française, les personnes qui risquent d'être mutilées dans leur pays de nationalité doivent se voir attribuer le statut de réfugié. Si les parents de ces personnes risquent d'être persécutés ou maltraités en raison de leur opposition aux MGF, ils peuvent également demander le statut de réfugié. Si cela n'est pas possible, les parents peuvent bénéficier d'une protection subsidiaire lorsque les motifs conventionnels d'asile ne peuvent être établis mais qu'il existe un risque de « traitement inhumain ou dégradant » en cas de retour dans leur pays d'origine (article L712-1 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile - CESEDA).

La loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme de l'asile améliore la prise en compte du risque de mutilations sexuelles féminines chez les mineures. Elle décrit les modalités du constat initial et du suivi de l'absence d'excision chez les mineures qui sollicitent l'asile à ce motif (article L.752-3 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile).

La réforme de 2015 du droit d'asile français prévoit une disposition particulière pour les MSF en tant que forme grave de violence psychologique, physique ou sexuelle qui doit être identifiée lors des évaluations de la vulnérabilité des demandeurs, et prise en compte dans la mise en œuvre de leurs droits, y compris pendant la période d'instruction de leur demande, afin de déterminer les besoins spécifiques en termes d'hébergement (article L.744-6). Par ailleurs, un décret pris le 23 août 2017 pour l'application des articles L.723-5 et L.752-3 du CESEDA impose aux enfants exposés aux MSF de passer par un examen médico-légal pour leur demande d'asile. Avant ce décret, tout médecin généraliste formé aux MSF pouvait effectuer cet examen et délivrer un certificat. Cependant, les conséquences de ce décret ne sont pas claires puisqu'il n'y a pas de personnel médico-légal sur l'ensemble du territoire français et, surtout, qu'il n'est pas nécessairement formé aux questions de MSF.

Levée du secret professionnel

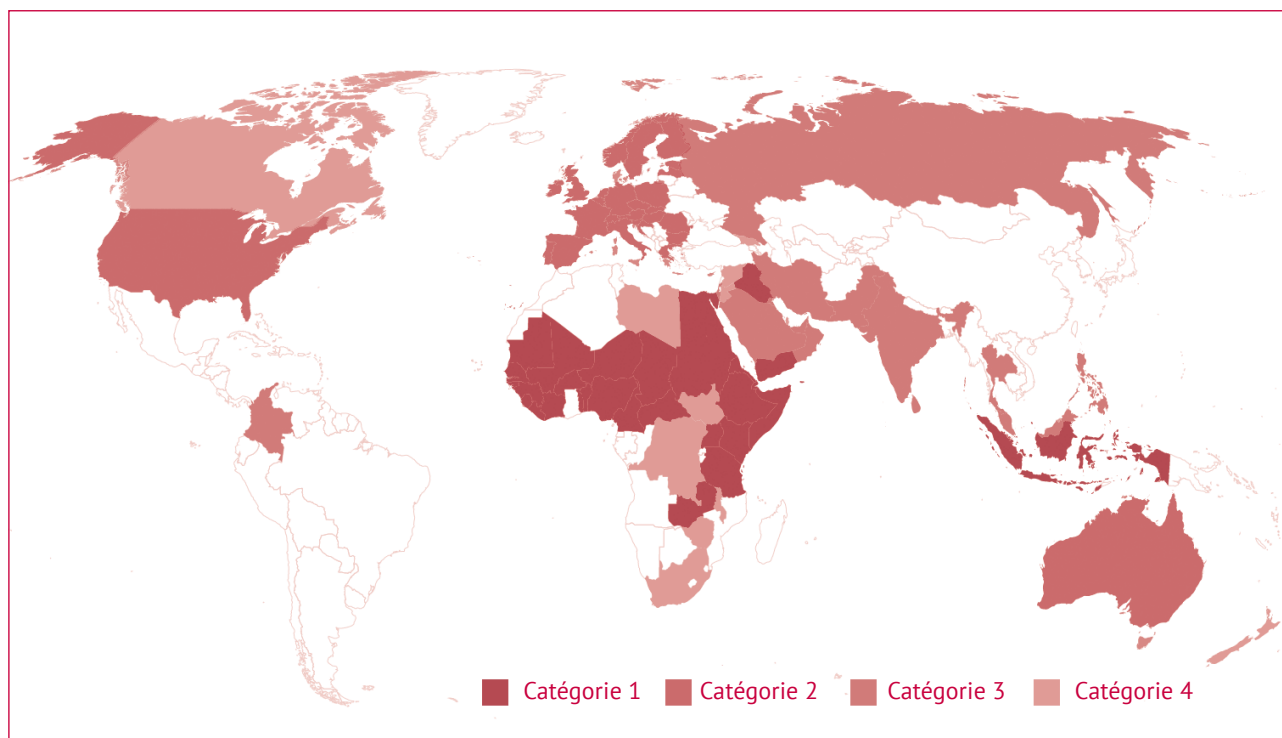
Selon le Code pénal français, le secret professionnel ne s'applique pas en cas de MSF (article 226-14). En outre, il existe une obligation de signalement au procureur de la République pour toute autorité compétente, tout officier public ou agent public qui a connaissance d'un crime ou d'un délit dans l'exercice de ses fonctions (article 40 du code de procédure pénale et articles 434-2 et 223-6 du Code pénal concernant les mineurs). Selon le Code de la santé publique, les professionnel·le·s de santé sont tenus de signaler aux autorités compétentes toute connaissance d'abus sur un·e mineur·e ou une femme incapable de se protéger, en raison de son âge ou de son état physique ou psychologique.



ANNEXES II

Prévalence des MSF dans le monde

Un rapport récent du réseau européen End FGM EU Network, du réseau américain End FGM/C Network et de l'organisation Equality Now répertorie les données relatives aux mutilations sexuelles féminines dans 90 pays du monde.



Source : Mutilations génitales féminines/excision : appel à une réponse mondiale, End FGM EU Network, ENG FGM/C U.S. Network et Equality Now, mars 2020

Catégorie 1

Pays ayant réalisé des enquêtes représentatives au niveau national sur les MGF/E

Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Djibouti, Egypte, Erythrée, Ethiopie, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Indonésie, Iraq, Kenya, Libéria, Maldives, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Tanzanie, Togo, Yémen, Zambie

Catégorie 2

Pays ayant des estimations indirectes des MGF/E
Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Etats-Unis d'Amérique, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque,

Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse

Catégorie 3

Pays ayant réalisé des études à petite échelle sur les MGF/E

Arabie Saoudite, Colombie, Emirats arabes unis, Inde, Iran, Israël, Koweït, Malaisie, Oman, Pakistan, Philippines, Russie, Singapour, Sri Lanka, Thaïlande

Catégorie 4

Pays où les rapports médiatiques et les données anecdotiques font état de MGF/E

Afrique du Sud, Bahreïn, Brunéi Darussalam, Canada, Géorgie, Jordanie, Libye, Malawi, Nouvelle-Zélande, Qatar, République démocratique du Congo, Soudan du Sud, Syrie, Zimbabwe.

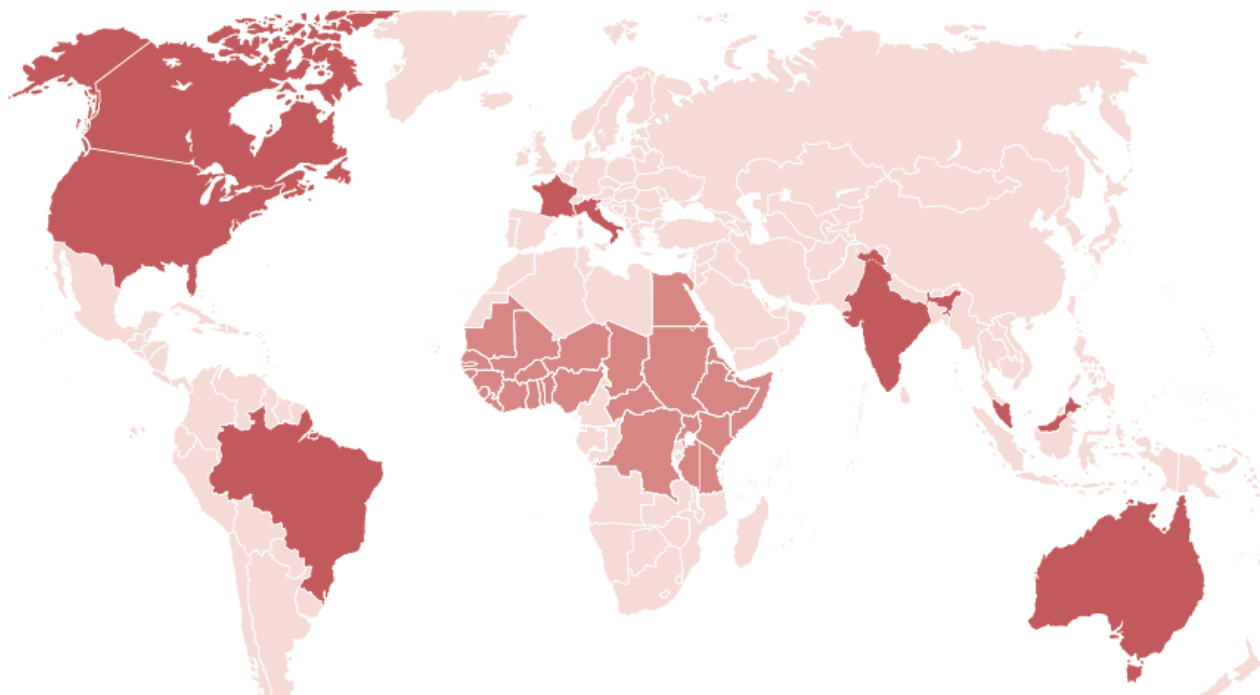
ANNEXES III

Taux de prévalence des MSF par pays et carte de prévalence

Pays Pays	Taux de prévalence chez les filles et les femmes (%)
Bénin	9
Burkina Faso	76
Cameroun	1
République Centrafricaine	22
tCHAD	34
Côte d'ivoire	37
Djibouti	94
Egypte	87
Erythrée	83
Ethiopie	65
Gambie	76
Ghana	2
Guinée	95
Guinée Bissau	52
Iraq	7
Kenya	21
Liberia	44
Maldives	13
Mali	89
Mauritanie	67
Niger	2
Nigeria	20
Sénégal	25
Sierra Leone	86
Somalie	99
Soudan	87
Togo	3
Ouganda	0
République-Unie de Tanzanie	10
Yémen	19

UNICEF global databases, 2021, based on DHS, MICS and other national surveys.

Pratique et fréquence de l'excision



Pays	Femmes/Filles en %	Pays	Femmes/Filles en %	Pays	Femmes/Filles en %
Nigeria	19	Sierra Leone	94	Niger	5
Ethiopie	74	Tchad	45	Sénégal	28
Egypte	96	Guinée	96	Ouganda	5
Soudan	90	Erythrée	89	Gambie	60
Kenya	34	Tanzanie	15	Guinée-Bissau	50
Somalie	98	Bénin	17	Mauritanie	71
Côte d'Ivoire	45	Togo	12	Djibouti	98
Mali	92	Rép. dém. Congo	5	Yémen	23
Burkina Faso	49.5	Rép. Centrafricaine	36	Cameroun	1
Ghana	5	Libéria	60	Moins d'un pour cent	

Le projet CHAIN vise à renforcer la prévention, la protection et le soutien aux victimes de deux formes de violences basées sur le genre : le mariage forcé et/ou précoce (MFP) et les mutilations sexuelles féminines (MSF). Il s'agit d'accroître les capacités d'action, l'autonomisation et la sensibilisation des communautés concernées en favorisant l'expression, à un niveau politique, de leurs préoccupations et de leurs besoins. Compte tenu des liens entre les deux pratiques néfastes que sont les MSF et le MFP, le projet les aborde de façon conjointe.

Le projet CHAIN est cofinancé par l'Union Européenne, dans le cadre du programme « Droits, égalité et citoyenneté », et s'appuie sur les réalisations de trois projets européens antérieurs (CHANGE, CHANGE Plus, Let's CHANGE : 2013-2020). Il est centré sur la mise en œuvre d'une approche communautaire, s'appuyant sur la théorie élaborée dans le cadre des projets CHANGE, comme moyen efficace de lutter contre les pratiques néfastes que sont les MSF et le MFP. Cette approche met l'accent sur une coopération étroite, au niveau local, avec les communautés concernées et sur l'autonomisation des « multiplicateurs-trices », aussi appelé-e-s « agent-e-s de changement » ou formateurs-trices communautaires, pour qu'ils-elles deviennent des acteurs-trices influent-e-s de la lutte contre ces pratiques néfastes, au sein de leurs communautés. Le projet est coordonné par TERRE DES FEMMES – Menschenrechte für die Frau e. V. (Allemagne) et mis en œuvre en collaboration avec quatre organisations partenaires européennes : ActionAid Italia Onlus (Italie), Equipop (France), Save a Girl Save a Generation (Espagne), et le réseau européen End FGM, basé en Belgique. Pour favoriser l'évolution des connaissances, le niveau de sensibilisation et le changement des comportements au sein des communautés et des institutions, le projet agit à trois niveaux :

- Prévenir et lutter contre les MSF et le MFP par la sensibilisation et le changement de comportement dans les communautés touchées (niveau micro).
- Établir des chaînes d'intervention, impliquant les principales parties prenantes, pour faire face aux cas de MSF et de MFP et former les professionnel-le-s de première ligne de l'administration et des secteurs sanitaires et sociaux (niveau meso).
- Peser sur l'élaboration des politiques au sein de CHAIN – Lier la prévention des mutilations sexuelles féminines (MSF) et du mariage forcé et/ou précoce (MFP) en Europe.

Le projet CHAIN vise à renforcer la prévention, la protection et le soutien aux victimes de deux formes de violences basées sur le genre : le mariage forcé et/ou précoce (MFP) et les mutilations sexuelles féminines (MSF). Il s'agit d'accroître les capacités d'action, l'autonomisation et la sensibilisation des communautés concernées en favorisant l'expression, à un niveau politique, de leurs préoccupations et de leurs besoins. Compte tenu des liens entre les deux pratiques néfastes que sont les MSF et le MFP, le projet les aborde de façon conjointe.

Le projet CHAIN est cofinancé par l'Union Européenne, dans le cadre du programme « Droits, égalité et citoyenneté », et s'appuie sur les réalisations de trois projets européens antérieurs (CHANGE, CHANGE Plus, Let's CHANGE : 2013-2020). Il est centré sur la mise en œuvre d'une approche communautaire, s'appuyant sur la théorie élaborée dans le cadre des projets CHANGE, comme moyen efficace de lutter contre les pratiques néfastes que sont les MSF et le MFP. Cette approche met l'accent sur une coopération étroite, au niveau local, avec les communautés concernées et sur l'autonomisation des « multiplicateurs-trices », aussi appelé-e-s « agent-e-s de changement » ou formateurs-trices communautaires, pour qu'ils-elles deviennent des acteurs-trices influent-e-s de la lutte contre ces pratiques néfastes, au sein de leurs communautés.

Le projet est coordonné par TERRE DES FEMMES – Menschenrechte für die Frau e. V. (Allemagne) et mis en œuvre en collaboration avec quatre organisations partenaires européennes : ActionAid Italia Onlus (Italie), Equipop (France), Save a Girl Save a Generation (Espagne), et le réseau européen End FGM, basé en Belgique.

Pour favoriser l'évolution des connaissances, le niveau de sensibilisation et le changement des comportements au sein des communautés et des institutions, le projet agit à trois niveaux :

- Prévenir et lutter contre les MSF et le MFP par la sensibilisation et le changement de comportement dans les communautés touchées (niveau micro).
- Établir des chaînes d'intervention, impliquant les principales parties prenantes, pour faire face aux cas de MSF et de MFP et former les professionnel-le-s de première ligne de l'administration et des secteurs sanitaires et sociaux (niveau meso).
- Peser sur l'élaboration des politiques au sein de l'UE (niveau macro).

**EQUI
POP.
ORG**

Equipop

Depuis 1993, Equipop combine mobilisation sociale et politique, soutien aux actrices du changement, ingénierie de projet et construction de partenariats pour promouvoir les droits et la santé des femmes et des filles dans le monde.

UNE VISION

Un monde où tous les êtres humains, indépendamment de leur sexe et de leur genre, ont leurs droits respectés, y compris leurs droits sexuels et reproductifs, et ont la possibilité de participer activement à des sociétés justes et durables.

UNE MISSION

- Impulser des dynamiques de changement social à travers des projets conduits en étroite collaboration avec des acteurs et actrices des territoires où elle intervient.
- Mobiliser les responsables politiques et les citoyen-ne-s en France, en Afrique de l'Ouest ou à l'international pour créer un environnement institutionnel et politique favorable aux droits humains, et en particulier aux droits des femmes.
- Accompagner activistes, associations et partenaires au développement en leur facilitant l'accès à des ressources (financières, méthodologiques, techniques...).

Equipop promeut des valeurs féministes et place l'égalité de genre au cœur de son travail.



Co-funded by the
Rights, Equality and Citizenship Programme
of the European Union