

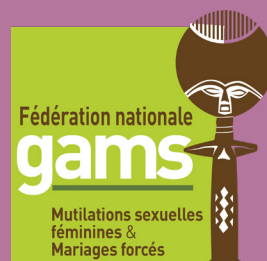
# Support de sensibilisation contre les Mutilations Sexuelles Féminines

**Tout public**

Ce document réalisé par la Fédération nationale GAMS est destiné à informer et sensibiliser le public, et plus spécifiquement les populations les plus directement concernées par la problématique des Mutilations Sexuelles Féminines (MSF). Il peut être utilisé lors d'actions de sensibilisation menées auprès :

- Des femmes issues de régions et/ou de pays où la pratique des MSF est la norme ;
- Des lycéens et étudiants ;
- Des hommes, issus de régions et/ou de pays où la pratique des MSF est la norme.

Précision : les informations destinées aux populations concernées sont signalées par un encadré mauve.



Dans le cadre du plan national  
d'action visant à éradiquer les  
mutilations sexuelles féminines





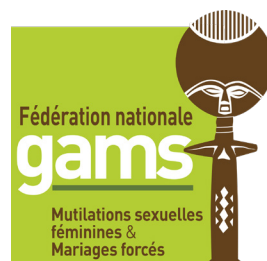
# Support de sensibilisation contre les Mutilations Sexuelles Féminines

**Tout public**

Ce document réalisé par la Fédération nationale GAMS est destiné à informer et sensibiliser le public, et plus spécifiquement les populations les plus directement concernées par la problématique des Mutilations Sexuelles Féminines (MSF). Il peut être utilisé lors d'actions de sensibilisation menées auprès :

- Des femmes issues de régions et/ou de pays où la pratique des MSF est la norme ;
- Des lycéens et étudiants ;
- Des hommes, issus de régions et/ou de pays où la pratique des MSF est la norme.

Précision : les informations destinées aux populations concernées sont signalées par un encadré mauve.



**Dans le cadre du plan national  
d'action visant à éradiquer les  
mutilations sexuelles féminines**



Quoi ?

Les mutilations sexuelles féminines (MSF) sont une violation des droits fondamentaux des filles et des femmes ainsi qu'une atteinte à leur intégrité physique. Il s'agit de pratiques traditionnelles néfastes.

*« Les mutilations sexuelles féminines désignent toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre mutilation de ces organes pratiquée pour des raisons culturelles ou autres et non à des fins thérapeutiques »  
(OMS 1997).*

Où ?

Cette pratique persiste dans nombre de cultures et de pays. Elle est présente surtout en Afrique de l'Ouest et dans l'Afrique de l'Est mais également au Moyen-Orient et en Asie.

On rencontre aussi des cas de MSF en Europe, en Amérique du Nord et en Australie, au sein des populations immigrées en provenance de pays où la pratique est répandue.

Combien ?

Bien que le nombre exact de victimes dans le monde ne soit pas connu, on estime à **200 millions** le nombre de femmes et de filles mutilées sexuellement dans le monde.

Parmi ces victimes, **44 millions** sont des filles âgées de moins de 15 ans. En France, on estime à **120 000** le nombre de femmes mutilées et 3 filles ou adolescentes sur 10 risquent encore de l'être.

## Description anatomique & conséquences médicales des Mutilations Sexuelles Féminines

Dans cette partie, il est recommandé de s'appuyer sur des images concrètes de l'anatomie génitale féminine. Il est important de partir de la description d'un sexe féminin non-excisé pour arriver à celle de sexes mutilés, et enfin aux conséquences médicales et sanitaires.

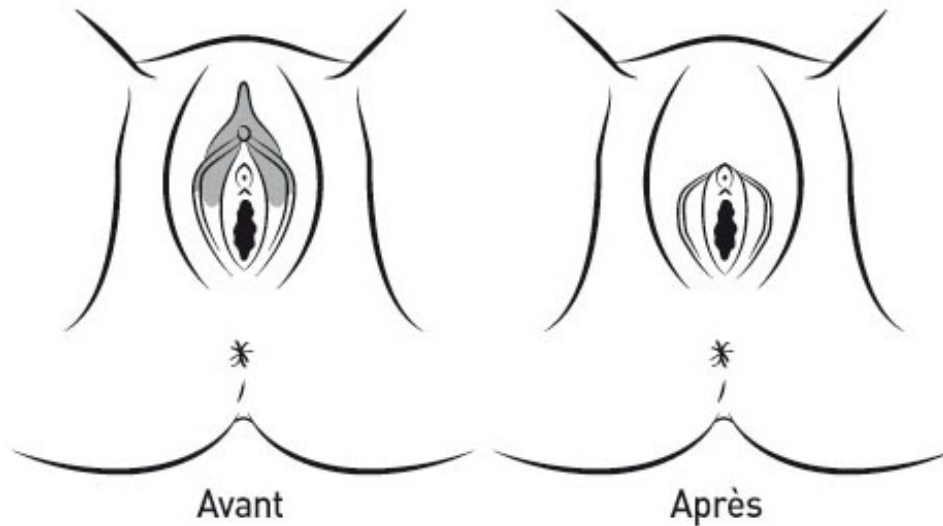
TYPE 1

**Excision à "minima"** : cette pratique consiste à faire "saigner" le gland du clitoris en l'incisant, en coupant sa pointe, ou encore par l'ablation du capuchon clitoridien. Cette pratique se retrouve notamment en Asie (Indonésie, Malaisie, Thaïlande, etc.)

TYPE 2

**Excision ou Clitoridectomie** : Cette pratique consiste en l'ablation totale du clitoris et en l'ablation partielle ou totale des petites lèvres. Elle se rencontre essentiellement dans les régions de l'Afrique de l'Ouest, plus particulièrement dans la région du fleuve Sénégal (Mali, Mauritanie, Sénégal), en Guinée, au Burkina-Faso, en Egypte...

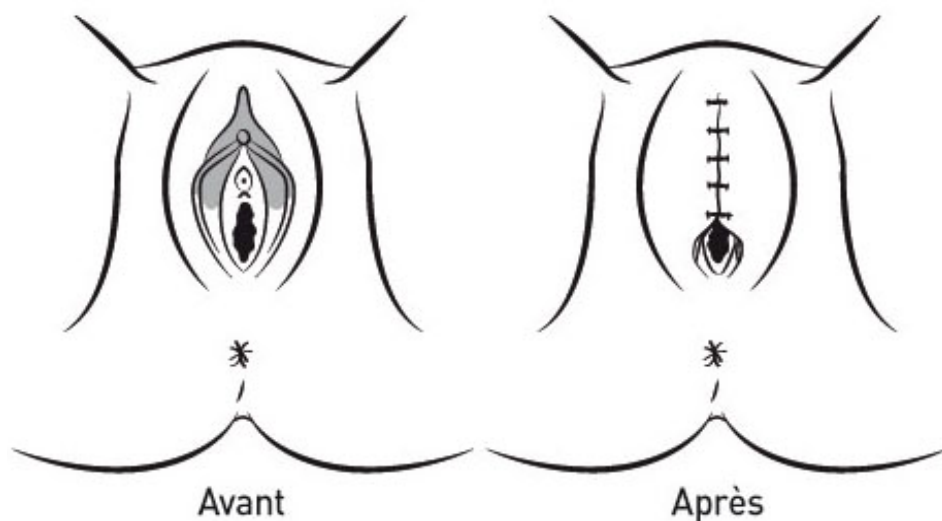
**Excision du gland du clitoris avec excision des petites lèvres**



TYPE 3

**L'infibulation** : Cette pratique consiste en l'ablation du gland du clitoris, des petites lèvres et aussi d'une partie des grandes lèvres qui seront ensuite rapprochées et "cousues" ensemble. Le sexe des femmes est alors totalement fermé, à l'exception d'un minuscule orifice ménagé dans le but de permettre le passage de l'urine et du sang menstruel. L'infibulation est essentiellement pratiquée dans les régions d'Afrique de l'Est, plus particulièrement dans celle de la "Corne de l'Afrique" (Somalie, Soudan, Djibouti, Ethiopie, Kenya, etc. Mais aussi l'Egypte). En Afrique de l'Ouest, on procède également à la fermeture du vagin, mais en laissant cicatriser à vif les deux bords des grandes lèvres (par coalescence).

**Infibulation avec fermeture quasi complète de la vulve**



## Les MSF dans le pays d'origine

### Questions à poser

Dans leur pays d'origine, les participant.e.s savent-ils quelles sont les sociétés qui pratiquent l'excision ou l'infibulation et celles qui n'ont pas ces coutumes ?

#### ○ Sait-on qui décide de l'excision ou de l'infibulation ?

- Dans le village, dans la famille ?
- Quel rôle a le chef de village, le chef de famille ? Les parents des enfants ?
- Les autres membres de la famille ?

#### ○ Comment cela se passe-t-il ?

- De façon individuelle ? Collective ?
- À quel âge ? Dans quel lieu ? Avec quel instrument ?
- Y a-t-il parfois une fête ? Prévient-on les filles ? Que leur dit-on ? Est-ce pareil à la ville, à la campagne ?
- Est-ce douloureux ? Faut-il aider l'opératrice ? Combien de personnes sont nécessaires pour maintenir l'enfant ?

#### ○ Qui pratique l'excision ou l'infibulation ?

- S'agit-il d'une personne de la famille ? D'une femme ?
- La personne qui fait l'intervention est-elle toujours la même ?
- Est-ce que le rôle de cette exciseuse est limité à l'intervention ? N'a-t-elle pas parfois un rôle éducatif ?
- Ne s'occupe-t-elle pas parfois aussi des accouchements ?
- Comment la remercie-t-on de son travail ?

### À rappeler

- ◆ Au sein d'un même pays, la pratique des mutilations sexuelles féminines peut varier d'une ethnie ou d'une région à l'autre.
- ◆ L'âge auquel sont pratiquées les mutilations sexuelles féminines varie en fonction des régions et/ou des communautés concernées : avant 5 ans, de 6 à 15 ans, après 15 ans, juste avant d'être mariées, et, parfois plus tard, au cours de la grossesse.
- ◆ Les MSF sont pratiquées par des exciseuses voire par des professionnels du secteur de la santé. La mutilation est réalisée sans la moindre anesthésie et sans mesure d'hygiène avec un couteau, une lame de rasoir, puis un pansement à base de plantes et de cendres est mis sur la plaie. Les jambes de la fillette sont le plus souvent attachées pendant une dizaine de jours pour diminuer le risque de réouverture de la plaie.

## Les conséquences médicales

### Questions à poser

#### ○ N'y a-t-il jamais eu d'accident ?

- Les participant.e.s n'ont-ils jamais eu connaissance d'un décès survenu peu après que la fillette, l'adolescente ou la femme ait été excisée (ou infibulée) ?
- N'ont-ils jamais eu connaissance du décès d'une femme lors de son accouchement ? N'ont-ils jamais eu connaissance d'une jeune femme qui, après son accouchement, perdait ses urines et ses selles ?
- Ne pensent-ils pas que ces faits puissent être des conséquences des excisions ou infibulations ?

### À rappeler

#### *Conséquences immédiates*

- La mort par hémorragie (quatre fillettes sont mortes officiellement en France, d'une hémorragie causée par l'excision)
- La mort par crise cardiaque ou maladie cardiaque. Rappelons que le clitoris est la zone du corps humain la plus innervée. Le fait de "couper" dans cette zone est donc une douleur intolérable. Rappelons aussi, que les enfants tout comme les bébés sont tout à fait sensibles à la douleur, et les nourrissons encore plus car jusqu'à l'âge d'un an, ils ne produisent pas d'endorphine lorsqu'ils souffrent.

#### *Conséquences à moyen terme*

- La mort du fait d'infections diverses et variées, septicémie ou tétanos (du fait des instruments utilisés), ou encore des infections graves des reins pouvant conduire à la mort, du fait de la rétention d'urine causée par la douleur ressentie lors de la miction (la petite fille redoute cette douleur et se retient des jours entiers), ou encore de la quasi-impossibilité d'uriner dans le cas de l'infibulation.
- Une possible infection par le virus du sida et des hépatites (B et C). Certaines fillettes sont encore excisées en groupe, les unes à la suite des autres : on peut craindre un risque de transmission via la lame utilisée.

#### *Conséquences à long terme*

- Des infections urinaires très fréquentes et régulières, des difficultés à uriner normalement ;
- Des risques plus élevés de contracter des infections génitales lors des rapports sexuels non protégés. Certaines infections non traitées peuvent conduire à la stérilité (chlamydia, gonorrhée) ;

- ◆ Des règles douloureuses, et plus particulièrement dans le cas de l'infibulation, car le minuscule orifice rend l'écoulement du sang menstruel très difficile, avec une stagnation de celui-ci dans la "poche" formée par la cicatrice ;
- ◆ Une vie sexuelle rendue difficile - même s'il ne s'agit d'affirmer que toutes les femmes excisées souffrent de la perte de sensation ou de plaisir - il va de soi que l'ablation de zones érogènes primaires rend plus difficile l'excitation sexuelle et l'orgasme. Le manque ou l'absence de lubrification rend la pénétration difficile et/ou douloureuse, d'autant plus que la zone est fragilisée par la cicatrice... Les femmes infibulées qui ont, elles, le sexe presque totalement clos, devront en subir la "réouverture" pour permettre la pénétration. Cette ouverture est faite avant la nuit de noce, soit par le mari, avec son pénis, soit par une exciseuse, voire un professionnel de santé. De cette épreuve découlent les mêmes risques cités précédemment (hémorragies, infections, etc.) ;
- ◆ Complications psychologiques : dépression, angoisse, vaginisme, frigidité, sentiment d'être différente ;
- ◆ Un accouchement rendu difficile et souvent dangereux pour la vie de la mère et celle de son enfant (risque de souffrance foetale et de mort prématurée du nourrisson). Le travail est souvent plus long que la moyenne du fait des cicatrices chéloïdes et fibreuses que développent les femmes excisées. Elles rendent aussi l'expulsion de l'enfant difficile puisqu'elles ne permettent pas au vagin de se dilater de façon optimale. Les femmes ayant subi des mutilations sexuelles féminines peuvent souffrir de déchirures multiples et importantes de la vulve et du périnée, avec risque d'hémorragie. Les séquelles sont les fistules vésico-vaginales ou recto-vaginales, qui rendent les femmes incontinentes. Les femmes infibulées, quant à elles, doivent être rouvertes entièrement pour permettre le passage du bébé... Dans les familles les plus aisées, en ville, une césarienne peut être proposée. A la fin d'un accouchement par voie basse, la plupart de ces femmes sont recousues aux "dimensions du mari". Ce sont des femmes qui toute leur vie seront cousues, puis décousues, et encore recousues...



Bien que certaines conséquences médicales des MSF soient directement liées aux conditions dans lesquelles on les pratique, il ne faut pas cependant verser dans un discours tendant à une médicalisation des MSF, sous prétexte que cela éviterait de nombreuses infections et autres complications médicales.

**Personne ne doit mutiler le sexe des femmes, que ce soit à l'hôpital, à la maison, ou tout autre lieu.**



# Les justifications des Mutilations Sexuelles Féminines

## Questions à poser

### ○ Quelles raisons sont données pour le maintien de telles coutumes ?

- Les participant.e.s pensent-ils que l'excision (ou l'infibulation) préserve la virginité des filles ? La fidélité des femmes ?
- Bien des sociétés musulmanes ne pratiquent ni excision ni infibulation et pourtant on dit que le Coran impose l'excision (ou l'infibulation). Qu'en pensent les participant.e.s ?
- À l'inverse, des peuples animistes, chrétiens ou juifs suivent ces coutumes. Que peut-on en dire ?

## À rappeler

Beaucoup de mythes ont été et sont encore racontés sur les MSF, par les populations qui les pratiquent et les gens qui les observent.

**En voici les exemples les plus fréquents :**

### *L'argument religieux*

Beaucoup de gens ont et continuent d'affirmer que les MSF sont une prescription coranique, donc une obligation religieuse musulmane. Pourtant, aucun texte religieux ne les cite. Nulle part dans le Coran n'est mentionnée l'obligation de "couper" les femmes. Il est d'ailleurs prouvé que les MSF ont précédé l'apparition des religions dites du Livre (la Bible).

De plus, les MSF se rencontrent dans les communautés non musulmanes, chez certaines de confession catholique, protestante, animiste, ou encore chez les juifs Falachas d'Éthiopie.

### *L'argument hygiénique/esthétique*

Toutes sortes de croyances ont été et sont colportées. On prétend que les femmes mutilées sexuellement sont totalement pures pour s'adonner à la prière. Certains considèrent que les replis du sexe non-excisé d'une femme empêche des ablutions correctes avant de faire la prière. D'autres pensent que le clitoris non-coupé grandirait jusqu'à atteindre des dimensions équivalentes à celle du pénis ; que le clitoris est sale et sent mauvais ; qu'il est dangereux lors des rapports sexuels ou lors de l'accouchement. Certaines cultures estiment que le sexe non-excisé d'une femme est laid, et que c'est pour rendre les femmes plus belles et désirables qu'on les excise ou les infibule.

### *L'argument du "rite de passage"*

Les MSF sont parfois considérées comme des rites initiatiques, car la petite fille ou la jeune fille doit montrer son courage et sa résistance à la douleur. Certaines croyances affirment que le clitoris est un organe mâle chez la femme, et que le prépuce est un organe femelle chez l'homme. Il est donc important d'exciser ou de circoncire pour que la petite fille accède au statut de femme et que le petit garçon accède au statut d'homme. Cette idée d'un rite de passage s'avère de plus en plus obsolète car on observe depuis plusieurs années que les MSF se pratiquent sur des fillettes de plus en plus jeunes, et souvent sur des nourrissons.

### *L'argument identitaire et celui de la perpétuation de la tradition*

Pour beaucoup, les MSF sont un signe d'appartenance à la communauté : « Nos ancêtres le faisaient, nous devons continuer à le faire ». Cette récurrence de l'argument identitaire et/ou traditionnel souligne la difficulté de faire admettre à la fois aux populations concernées mais aussi à certains intellectuels partisans du "relativisme culturel", que toutes les sociétés changent et que toutes ont ou vont abandonner certaines pratiques. L'argument de l'appartenance communautaire reste fort, car selon les mères, les filles ne trouveront pas d'époux plus tard si elles ne sont pas "coupées". L'excision de leur(s) fille(s) est un sacrifice qui conditionne le mariage avec un homme de la communauté.

### *L'argument sexuel*

Le clitoris est une zone érogène primaire et il semblerait qu'il n'ait pas d'autres fonctions que celle de procurer aux femmes excitation et plaisir sexuel. A ce titre, il représente un danger pour la société où de telles sensations sont interdites aux femmes. En effet, nombreux sont ceux qui affirment qu'une femme non-excisée ne sait pas "se tenir", c'est-à-dire qu'elle ne saurait rester vierge jusqu'au mariage. En conséquence, elle pourrait tomber enceinte hors mariage, tromper son mari, ou encore être trop demandeuse de rapports sexuels, ou y prendre une part trop active. En résumé, une femme non "coupée" aurait un appétit sexuel débordant... Les MSF seraient donc un véritable outil de contrôle social de la sexualité féminine, en "calmant les femmes". Rappelons qu'il n'y a pas qu'en Afrique que le clitoris a suscité la méfiance, en Europe aussi, au 19ème et au début du 20ème siècle, des femmes ont été mutilées dans le cadre de mesures considérées comme médicales : clitoridectomie ou cautérisation au fer rouge du clitoris dans le cas de femmes jugées nymphomanes ou hystériques, ou pour des petites filles qui se masturbaient.

L'ensemble des arguments évoqués est fallacieux, mais il soulève deux éléments jouant un rôle important dans la perpétuation des MSF : l'appartenance culturelle et/ou identitaire, et le maintien de la domination patriarcale.

# La prévention des Mutilations Sexuelles Féminines

Les professionnels de santé jouent un rôle primordial dans le repérage et l'accompagnement des femmes victimes de mutilation sexuelle féminine, la prévention et l'application de la loi. En vertu de *l'article 226-14 du Code pénal*, les médecins doivent signaler à la justice les mineures victimes ou menacées de mutilation sexuelle sans que leur soit opposé le respect du secret médical. *L'article 43 du Code de déontologie* fait du médecin le "défenseur de l'enfant" et du signalement un devoir déontologique.

Il convient également d'informer les familles migrantes et issues des immigrations des risques encourus, mais aussi de l'évolution de la législation et des pratiques dans les pays d'origine.

Un important travail de prévention et de protection doit être mené dans les établissements scolaires. Il s'agit tout d'abord, d'un travail d'information auprès des élèves. Il faut rappeler aux élèves que, même à l'étranger, elles peuvent bénéficier, en tant que ressortissante française, d'une protection et d'une aide appropriée de la part de l'ambassade ou du consulat de France.

Tout membre du personnel de l'Éducation nationale doit en cas de doute ou de situation jugée préoccupante :

- informer le chef d'établissement ;
- s'adresser à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) du conseil départemental, afin de mettre en place une évaluation et d'éventuelles mesures de protection.

L'attention des personnels de l'Éducation nationale doit se porter plus particulièrement sur les jeunes filles en fin de primaire ou au collège, qui présentent un risque de déscolarisation.

En cas de menace d'excision des fillettes ou adolescentes, toute personne doit contacter par tout moyen le procureur de La République au Tribunal judiciaire du lieu de résidence.

Peuvent également être contactés :

- ◆ les services sociaux et médico-sociaux, notamment le Service départemental de protection maternelle et infantile et le Service départemental de l'aide sociale à l'enfance ;
- ◆ le 3919 : Violences Femmes Info, service d'accueil téléphonique anonyme et gratuit pour les majeures ;
- ◆ le 119 : Allo Enfance en Danger pour les mineurs ;
- ◆ en cas d'urgence, le 17 ou le 112 (police-gendarmerie) ;
- ◆ le chat du gouvernement, qui permet de communiquer avec un agent de police ou de gendarmerie : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R4839>
- ◆ les associations comme le GAMS.

## Le traitement juridique des Mutilations Sexuelles Féminines en France

### Questions à poser

- Les participant.e.s connaissent-ils des personnes qui ont eu affaire à la justice française pour avoir fait exciser leur fille ?
- Connaissent-ils la loi française concernant les MSF ? Et qu'en pensent-ils ?
- Connaissent-ils des pays en Afrique où la loi punit cette pratique ? Ont-ils entendu des rumeurs concernant des hommes ou des femmes condamné.e.s ?

### À rappeler

Les mutilations sexuelles féminines sont accompagnées de souffrances physiques et psychiques conformes à la qualification de "torture" selon l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales : « *nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ».

Les mutilations sexuelles féminines sont à la fois des violences faites aux femmes et , le cas échéant, des maltraitements commis contre les enfants, ainsi, elles constituent une **atteinte aux droits fondamentaux de la personne**, notamment l'intégrité physique, psychologique, et la santé.

En vertu de la Convention du Conseil de l'Europe - dite Convention d'Istanbul - relative à la prévention et la lutte contre les violences à l'égard des femmes et la violence domestique du 11 mai 2011, **aucun acte de violence à l'encontre d'une femme ne peut être justifié par « la culture, la coutume, la religion, la tradition ou le prétendu honneur ».** Elle a été ratifiée par la France en 2014.

---

En France, la question de l'excision est apparue avec l'augmentation de l'immigration originaire des pays d'Afrique subsaharienne. Par conséquent, cette pratique touche essentiellement les populations migrantes maliennes (les Dogons, les Malinkés et les Bambaras) et sénégalaises (les Toucouleurs, les Peuls, et les Soninkés).

Progressivement, en contexte migratoire, la pratique se raréfie et le risque d'être excisée sur le territoire français est faible - mais ne doit en aucun cas être considéré comme nul. En revanche, il persiste lors de voyages dans le pays d'origine des familles.

**Les mutilations sexuelles féminines sont interdites et punies par la loi française. Les condamnations d'exciseuses et de parents ont véritablement permis de limiter les excisions pratiquées en France.**

En matière civile

**3 dispositions** permettent la protection contre les actes néfastes pour le corps :

- En vertu de *l'article 16 du Code civil* : le respect du corps humain est garanti dès le commencement de la vie.
- *L'article 16-1 du Code civil* précise que chacun a le droit au respect de son corps qui est inviolable.
- En principe, il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale selon *l'article 16-3 du Code civil*.

L'autorité parentale, appartenant au père et à la mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant, est un ensemble de droits et devoirs qui a pour finalité l'intérêt de l'enfant. En vertu de *l'article 371-1 du Code civil*, dans le respect dû à sa personne, les parents s'engagent à le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, assurer son éducation et son développement.

La décision de pratiquer une excision n'est pas une prérogative parentale. Ainsi, selon *l'article 16-2 du Code civil*, le juge saisi peut prescrire toutes mesures visant à empêcher ou faire cesser une atteinte illicite au corps humain, en rendant une ordonnance de protection.

## 2 types de juge peuvent être saisis :

- **Le juge des enfants** : *l'article 375 du Code civil* modifié par la loi du 16 mars 2016 permet au juge des enfants d'intervenir « *si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger* ». L'initiative de cette requête peut appartenir aux père et mère conjointement, ou à l'un des deux, à la personne ou au service à qui l'enfant a été confié ou au tuteur, à la mineure elle-même ou au ministère public. Ce texte s'applique à tous les enfants vivant sur le territoire français, quelle que soit leur nationalité.
- **Le juge des affaires familiales** : l'excision ou la menace d'une excision pour une mineure peut aussi justifier l'intervention du juge des affaires familiales. Celui-ci peut priver un parent de son droit de visite pour le soustraire à son autorité et préserver l'équilibre de l'enfant. Le juge peut aussi selon *l'article 378-1 du Code civil* retirer totalement l'autorité parentale si les parents, par des mauvais traitements, par défaut de soin ou par manque de direction, compromettent la santé, la sécurité ou la moralité de leur enfant.

Si l'excision a été pratiquée par un parent ou sur sa demande à l'insu de l'autre parent, ce dernier peut conduire une action en responsabilité civile.

Les majeures peuvent aussi saisir le juge aux affaires familiales en cas de danger en vertu de *l'article 515-10 du Code civil*. Les mesures sont prises pour une durée maximale de 6 mois à compter de la notification de l'ordonnance de protection. Elles peuvent être prolongées.

En vertu de *l'article 1240 du Code civil*, l'excision peut entraîner une condamnation à des dommages-intérêts pour réparation du préjudice subi par la mineure excisée. Cet article est applicable également pour les filles majeures.

### En matière pénale

En France, grâce aux actions des associations depuis la fin des années 1970 et à la suite d'une affaire de maltraitance franco-française, le caractère criminel des MSF a été reconnu par l'arrêt du 20 août 1983 de la chambre criminelle de la Cour de cassation. Ainsi, puisque les MSF sont définies des mutilations au sens du Code pénal français, elles sont un crime relevant de la Cour d'Assises.

Si aucune disposition spécifique ne condamne ni ne sanctionne l'excision, cette pratique tombe sous le coup des articles relatifs aux violences volontaires. Elles sont considérées comme des **mutilations intentionnelles**. Les peines prévues pour l'auteur d'une mutilation et pour le.s responsable.s de l'enfant mutilée sont définies par le Code pénal.

## Les peines :

- *L'article 222-9 du Code pénal* : les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies de **10 ans d'emprisonnement** et de 150 000 euros d'amende. *L'article 222-10 du Code pénal* aggrave la peine à **15 ans de réclusion criminelle** si la mutilation est commise sur un mineur de moins de 15 ans. Le même article prévoit que la peine encourue est portée à **20 ans de réclusion criminelle** lorsque l'infraction est commise sur un mineur de 15 ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur.
- *L'article 222-7 du Code pénal* : les violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner sont punies de **15 ans de réclusion criminelle**. *L'article 222-8 du Code pénal* aggrave la peine à **20 ans de réclusion criminelle** lorsqu'elle concerne un mineur de 15 ans. Le même article impose une peine de **30 ans de réclusion criminelle** si elle est commise par un ascendant ou toute personne ayant autorité sur ce mineur.
- *L'article 222-1 du Code pénal* : la torture ou les actes de barbarie sont punis de **15 ans de réclusion criminelle**. *L'article 222-3* prévoit une peine de **20 ans de réclusion criminelle** s'ils sont commis sur un mineur de 15 ans. La peine encourue est portée à **30 ans de réclusion criminelle** par le même article lorsque l'infraction est commise sur un mineur de 15 ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur.

**Pour ces crimes, l'auteur de tentatives est toujours puni de la même façon que l'auteur de l'infraction.**

La loi du 5 août 2013 a introduit **deux nouveaux délits** par *l'article 227-24-1 du Code pénal* qui sont punis de 5 ans d'emprisonnement et de 75.000 euros d'amende :

- « le fait de faire à un mineur des offres ou des promesses ou de lui proposer des dons, présents ou avantages quelconques, ou d'user contre lui de pressions ou de contraintes de toute nature, afin qu'il se soumette à une mutilation sexuelle alors que cette mutilation n'a pas été réalisée » ;
- le fait « d'inciter directement autrui [...] à commettre une mutilation sexuelle sur la personne d'un mineur, lorsque cette mutilation n'a pas été réalisée ».

Ces délits relèvent de la compétence du Tribunal correctionnel.

La loi française est applicable à toute personne (majeure) vivant sur le territoire national, mais également à l'étranger. Dans ce cas, l'auteur du crime, qu'il soit français ou étranger, pourra être poursuivi en France, à condition que la victime soit de nationalité française (*article 113-7 du Code pénal*) ou, si elle est étrangère, qu'elle réside habituellement en France (*article 222-16-2 du Code pénal*).

**En France, la loi protège toutes les mineures qui vivent sur son territoire, quelle que soit leur nationalité ou leur origine.**

Depuis la loi du 4 avril 2006, l'article 222-16-2 est introduit dans le Code pénal. Il s'applique aux mineures de nationalité étrangère résidant habituellement en France et qui sont victimes à l'étranger de mutilations sexuelles. Dans ce cas, il s'agit d'une exception à l'article 113-8 du Code pénal : une plainte de la victime, une dénonciation officielle par l'autorité du pays où les faits ont été commis, ou une plainte par les parents ne sont pas requises pour qu'une poursuite soit exercée par le Ministère public.

Toute personne, y compris les parents, peut être poursuivie en tant que complice en vertu de l'article 121-7 alinéa 1 du Code pénal si la mutilation a été pratiquée sur le territoire français ou à l'étranger. Deux conditions sont posées :

- que la victime soit de nationalité française (art. 113-7 du Code pénal),
- si elle est étrangère, qu'elle réside habituellement en France (art. 222-16-2 du Code pénal).

Selon la disposition de l'article 121-6, les complices encourent la même peine que l'auteur de l'infraction.

De plus, les parents peuvent être poursuivis en tant que complices lorsque la mutilation a été commise à l'étranger aux conditions restrictives de l'article 113-5 du Code pénal. Plus clairement, envoyer une fillette au pays d'origine des parents afin de la faire exciser, est un acte de complicité.

Il faut bien préciser que selon l'ordre public français, **le mobile n'influence pas juridiquement le caractère intentionnel de l'infraction, ni sa qualification**. Ainsi, pour commettre une excision, les arguments fondés sur une coutume ou une autre ne sont pas admissibles.

Enfin, depuis la loi du 27 février 2017, le délai de prescription pour les crimes, a été porté à **20 ans après la majorité de la victime** (article 7 du Code de procédure pénale) et à **6 ans pour les délits** (article 8 de la procédure pénale). Ainsi, de la même manière que pour les victimes de viol(s) durant leur minorité, les victimes de mutilations sexuelles peuvent porter plainte jusqu'à leur 38 ans.

### À rappeler

La loi du 3 août 2018 renforce la lutte contre les violences sexistes et sexuelles. Elle fait de la France le premier pays au monde à verbaliser le harcèlement de rue. Elle a également permis d'allonger le délai de prescription pour les crimes sexuels commis sur mineurs, de renforcer la lutte contre les nouvelles formes d'agression (cyber-harcèlement, *upskirting*, drogue du viol), de mieux protéger les enfants de moins de quinze ans des violences sexuelles et de mieux sanctionner leurs agresseurs.

De nombreux procès ont eu lieu en France, et ont abouti à la condamnation de parents et d'exciseuses. Des peines importantes et fermes ont été prononcées à l'encontre de femmes ayant pratiqué des mutilations sexuelles féminines. Certains parents ont été punis de peines de prison avec sursis, de peines de prison fermes et d'amendes importantes.

Dans un avis rendu le 11 décembre 2013, la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) comptait 30 condamnations pénales en France depuis 1979 à l'encontre de parents et d'exciseuses. Le dernier procès a eu lieu en 2012.



# Droit d'asile et Mutilations Sexuelles Féminines en France

Dans trois arrêts rendus le 21 décembre 2012 (Mlle E ; Mme F ; OFPRA c/Mme B), le Conseil d'Etat a redéfini la protection au titre de l'asile (statut de réfugié ou protection subsidiaire). Il a reconnu que les mineures non mutilées, mais menacées d'excision en cas de retour dans leur pays d'origine, constituent un véritable groupe social - dans les pays où la pratique de l'excision est la norme.

Cependant, pour être admis au statut de réfugié, ces personnes doivent fournir des éléments circonstanciés, familiaux, géographiques sociologiques pour appuyer leurs craintes personnelles. Le statut peut d'ailleurs être refusé s'il existe une possibilité d'asile interne. Le Conseil d'État considère que le fait d'être née en France ne permet pas de refuser la protection de la convention dès lors que la personne a la nationalité du pays où la mutilation est pratiquée.

La loi du 29 juillet 2015 exige un examen médical selon l'article L723-5 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. L'article L752-3 exige le suivi de l'absence d'excision chez les mineures qui sollicitent l'asile en raison d'une menace de mutilation.

## En ce qui concerne les parents de ces mineures menacées :

Dans l'avis du 20 novembre 2013, le Conseil d'État a considéré que le statut de réfugié ne doit pas être automatiquement accordé aux parents du seul fait qu'il ait été reconnu à leur fille mineure, et ce indépendamment des risques de persécutions qu'ils pourraient faire valoir.

Il faut chercher à appliquer les critères de la Convention. Le Conseil d'État n'exclut pas, par principe, que les parents appartiennent à un groupe social qui s'oppose à la pratique. Il faut néanmoins apporter des éléments concernant les risques personnels de persécutions.

## *Procédure générale de demande d'asile*

- ◆ Pendant le contrôle à la frontière : il faut informer les autorités que l'on souhaite demander l'asile. Dans ce cas-là, on peut avoir accès à une procédure d'asile spécifique à la frontière.
- ◆ Sur le territoire français, il faut se rendre à une plate-forme d'accueil pour demandeurs d'asile.
- ◆ Les personnes à Paris ou en Ile-de-France doivent prendre rendez-vous dans un SPADA (Structure de Premier accueil des demandeurs d'asile) via une plate-forme téléphonique de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII). Ouvert du lundi au vendredi de 10h à 15h30 au 01 42 500 900 (au 10/12/2019).

## Etape 1

### **Plate-forme d'accueil (SPADA)**

Cette plate-forme d'accueil est gérée par une association ou par l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII). Elle propose un rendez vous au sein d'un Guichet unique (GUDA).

## Etape 2

### **Guichet unique**

#### **1. La préfecture**

Il s'agit d'un entretien pour valider l'ensemble des informations et enregistrer la demande. La préfecture détermine la procédure d'asile qui sera appliquée : procédure normale, procédure accélérée ou procédure Dublin si la demande relève de la France ou d'un autre État européen. Une attestation de demande d'asile d'une durée initiale d'un mois (renouvelable ensuite) est remise.

#### **2. L'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII)**

Il détermine l'hébergement et/ou l'allocation qui peuvent être proposés au regard de la situation personnelle du demandeur. Il peut également obtenir une domiciliation postale.

## Etape 3

### **Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA)**

Si la demande relève de la France, un formulaire de demande d'asile est remis par la préfecture lors du rendez vous au Guichet unique. Il faut remplir le dossier en français et l'envoyer à l'OFPRA dans un délai de 21 jours. Il faut joindre à ce formulaire un récit qui doit contenir les points suivants :

- expliquer les circonstances de la menace ou de la pratique des MSF
- expliquer les raisons de l'impossibilité de s'y opposer pour protéger sa fille
- préciser s'il s'agit d'une pratique généralisée au sein de la famille, du groupe ethnique ou de la société
- préciser s'il existe des organismes qui luttent contre la pratique des MSF dans le pays d'origine
- indiquer la connaissance ou non de protection de la part des autorités du pays

L'OFPRA convoque ensuite le demandeur d'asile pour un entretien dans ses locaux. Celui-ci peut être accompagné par un avocat ou un représentant d'une association (facultatif).

L'OFPRA rend sa décision. Trois possibilités :

1. le demandeur d'asile obtient le statut de réfugié / protection internationale
2. le demandeur d'asile obtient une protection subsidiaire
3. l'OFPRA rejette la demande d'asile

## Etape 4

### Cour nationale du droit d'asile (CNDA)

Il est possible de faire un recours dans un délai d'un mois contre la décision de l'OFPRA devant la CNDA. Le recours à un avocat au titre de l'aide juridictionnelle est gratuite.

La CNDA peut :

- Annuler la décision de l'OFPRA et reconnaître la protection subsidiaire et/ou la qualité de réfugié/ protection internationale
- Confirmer la décision de l'OFPRA et rejeter le recours
- Annuler la décision de l'OFPRA et lui demander de réexaminer la demande dans des cas exceptionnels.

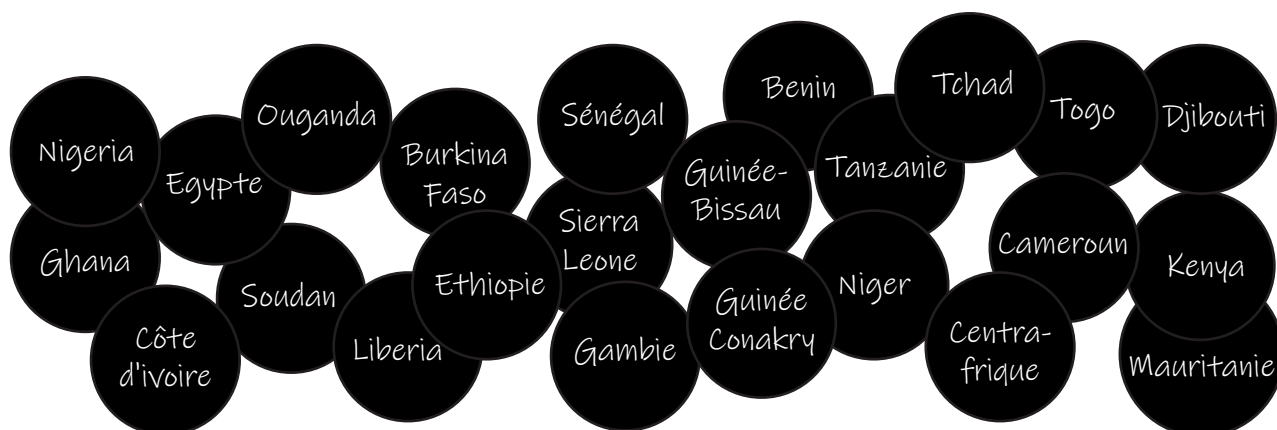
A la suite d'un rejet du recours à la CNDA : la préfecture peut adresser au demandeur d'asile une décision d'obligation de quitter le territoire français (OQTF), qui impose de partir dans un délai d'un mois.

Il est encore possible de faire un recours à la décision de la CNDA. Il s'agit d'un recours par voie de cassation devant le Conseil d'État. Cette procédure est longue et nécessite un avocat spécialisé. L'aide juridictionnelle peut être demandée. Ce recours ne permettra pas de prolonger le séjour en France et n'empêchera pas le retour du demandeur dans son pays d'origine.

## Le traitement juridique des Mutilations Sexuelles Féminines en Afrique

La volonté de se conformer à une norme sociale est la principale raison invoquée pour justifier la perpétuation de la pratique des mutilations sexuelles féminines. Mais les mentalités évoluent. Certains pays africains se sont aussi engagés dans la lutte contre l'excision. Ils ont officiellement interdit l'excision par leur législation, en partenariat avec des organisations non gouvernementales, et avec l'aide des chefs religieux. Mais ces interdictions restent trop souvent théoriques.

Quels sont ces pays ?



Depuis des dizaines d'années, des femmes africaines se battent contre ces pratiques mutilantes. Le tissu associatif agissant contre les pratiques traditionnelles néfastes est très actif.

On peut citer par exemple le *Comité Inter-Africain contre les Pratiques Traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants*, créé en 1984 à Dakar, et regroupant 28 sections nationales en Afrique et 8 en Europe (le GAMS en est la section française).

Certains pays se sont dotés d'un arsenal juridique venant appuyer le travail de prévention effectué par les associations. C'est le cas notamment du Sénégal, du Burkina-Faso, de la Guinée-Conakry et de la Côte d'Ivoire. Au Sénégal, en Côte d'Ivoire comme au Burkina Faso, des procès mettant en cause des parents ayant fait exciser leur fillette, ou des exciseuses, ont abouti à des peines de prison ferme.

## Information complémentaire : La réparation des Mutilations Sexuelles Féminines

Il existe désormais une possibilité de chirurgie réparatrice du clitoris pour les femmes qui ont subi une MSF. Cette chirurgie réparatrice permet de "retrouver" un clitoris fonctionnel sur le plan sexuel.



Cette opération de reconstruction semble fonctionner, selon la majorité des femmes opérées. Cependant, il ne faut pas perdre de vue que la reconstruction physique peut être complétée par un suivi psychologique, du fait des traumatismes importants que laissent les MSF.

Le chirurgien (urologue ou gynécologue), effectue une anesthésie générale, puis rouvre la cicatrice de l'excision. Il coupe les ligaments maintenant le corps du clitoris contre l'os pubien. Puis, il "tire" sur le clitoris, afin d'en faire sortir une partie à l'extérieur. Il effectue alors des points de suture pour le maintenir à l'extérieur, et reconstruit ainsi un gland clitoridien.



Il existe désormais plusieurs structures hospitalières pratiquant la reconstruction clitoridienne. L'opération de reconstruction est prise en charge par la Sécurité Sociale à hauteur du tiers payant, les mutuelles en remboursant le solde. La Couverture Maladie Universelle (CMU) et l'Aide Médicale d'Etat (AME) en couvre la totalité pour celles qui en bénéficient.

Les femmes intéressées par la "reconstruction" peuvent consulter l'onglet "excision" du Gams : <http://federationgams.org/excision/#msf|5>

Certains unités pluridisciplinaires organisent régulièrement des réunions sur ce thème dans lesquelles il est possible de partager son expérience avec d'autres femmes déjà opérées ou souhaitant l'être.

- ◆ La France a réalisé de nombreux efforts depuis longtemps dans la lutte contre les mutilations sexuelles féminines. Ces efforts ont contribué à faire reculer les chiffres de la prévalence de cette pratique en France : elle a quasiment disparu sur le territoire national.
- ◆ Néanmoins, de nombreuses fillettes et jeunes filles sont toujours menacées et risquent de subir des mutilations, notamment lors d'un voyage dans le pays d'origine de leurs parents ou de leurs grands-parents.
- ◆ Par conséquent, il est nécessaire de rendre visible et lisible la parole des femmes à propos des mutilations sexuelles féminines, comme toutes les formes de violences faites aux femmes et aux enfants.

Le 21 juin 2019, le gouvernement a lancé "un plan national d'action pour éradiquer les mutilations sexuelles féminines". Il vise à :

- Renforcer la détection des adolescentes en danger
- Former les professionnels de santé
- Sensibiliser la société à ces pratiques néfastes
- Soutenir les chirurgies réparatrices

Vous pouvez le consulter à cette adresse :

**[https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2019/06/Mutilations-sexuelles-feminines\\_2019\\_plan-national\\_FINAL.pdf](https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2019/06/Mutilations-sexuelles-feminines_2019_plan-national_FINAL.pdf)**



